

A LÉLEK MŰTÉTEI

szerkesztette Takács Judit



Ú·M·K



Köszönetnyilvánítás

Szeretnénk köszönetet mondani a kutatásban és a könyv elkészítésében nyújtott segítségért a következő személyeknek és szervezeteknek: Szabó Ferenc, Sandra, dr. Kárpáti József, Don Bisson, dr. Hamvas József, Judith Mackinlay, Háttér Társaság a Melegekért, TS Online, MTA Szociológiai Kutatóintézet, Mások, Pride.hu.

Külön köszönet illeti kérdőívünk válaszadóit és interjúalanyainkat: mindazokat, akik bizalmukkal megtiszteltek bennünket és megosztották velünk tudásukat.

Kutatásunkat az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium *Társadalmi befogadás – 2003* programja tette lehetővé.

Budapest, 2005. szeptember 25.

Solymár Bence és Takács Judit

Tartalom

<i>Bevezetés</i>	7
<i>I. rész</i>	14
1. fejezet. Solymár Bence: A „transzszexuális beteg”	14
1.1. A transzszexualitás mint „betegség”	14
1.2. A transzszexualizmus megállapításának kritériumai	19
1.2.1. A transzszexuális ember azonosításának gyakorlati szempontjai	22
1.3. A szakemberek szerepe a nemváltás folyamatában	27
1.3.1. Siker és sikertelenség az orvos és a páciens kapcsolatában	30
1.3.2. A magán- és az állami ellátás különbségei	33
1.4. Támogatás	38
1.4.1. A szakemberek által nyújtott segítség	38
1.4.2. Hivatali támogatás	44
1.4.3. Önsegítés	48
1.5. A transzszexuális emberek jogairól	49
2. fejezet. Takács Judit: A transzszexuális emberek útjai – Transzszexuális élettapasztalatok interjúk tükrében	55
2.1. Elméleti keretek	56
2.2. A transzszexualitás fogalma és az önmeghatározási készletek változatossága	59
2.2.1. A transzszexualitás meghatározásának nehézségei	59
2.2.2. Az önmeghatározási készletek változatossága	64
2.3. A transzszexuális emberek helykeresése a társadalmi nemi szereprendszerben	69
2.3.1. A transzszexuálisok és a (társadalmi) nemi szerepek ...	69
2.3.2. Viszonyulás a homoszexualitáshoz	73
2.4. Az út és a rögök	81
2.4.1. A tudás forrásai	81
2.4.2. Jelek	84
2.4.3. Családi és iskolai fogadtatás	88
2.4.4. Párkapcsolatok és jövőképek	95
2.4.5. Utak	101
2.4.6. Kritikák	118

2.5. Segítség!	135
2.6. Összegzés	140
Hivatkozások	149
<i>II. rész</i>	151
II.1. Harold Garfinkel: A beilleszkedés és a nemi státus sikeres elérése egy „interszexuális” személy esetében (részletek)	152
II.2. Sam Dylan More: A terhes férfi – oximoron? (részletek)	164
<i>Mellékletek</i>	177
A. melléklet: minisztériumi formalevél	178
B. melléklet: a kutatócsoport információkérő levele és Tímár Krisztina válaszlevele	179
C. melléklet: Göncz Kinga levele	182
D. melléklet: A kérdőíves vizsgálat eredményeinek összefoglalása (Szabó Ferenc)	183
E. melléklet: A kérdőív	206
F. melléklet: Az Emberi Jogok Európai Bíróságának transzszexuális emberekkel kapcsolatos döntései	211
G. melléklet: Ajánlások	214
H. melléklet: Angol nyelvű összefoglaló (Bence Solymár: The Situation of Transgender People in the Hungarian Social and Health Care System)	215
Linkgyűjtemény	232

Bevezetés

Könyvünk a *Transzszexuálisok az egészségügyi-szociális ellátórendszerben* című kutatás részeként készült, amelyet az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium támogatott a *Társadalmi befogadás – 2003* program keretében. Magyarországon ez volt az első transzszexuálisokkal foglalkozó, társadalomtudományi megközelítéseket alkalmazó leíró kutatás, mely átfogó képet kívánt alkotni a transzszexualitás társadalmi jelenségének kezeléséről a mai magyar – elsősorban, de nem kizárólag – egészségügyi gyakorlatban. A kutatócsoport tagjai voltak: Solymár Bence, Sandra, Szabó Ferenc, Takács Judit. Munkánkkal a transzszexualitás Magyarországon még kevésbé ismert és elismert társadalmi jelenségének jobb megértéséhez kívántunk hozzájárulni.

Kutatási célok

A kutatás kezdetekor a következőket vállaltuk: feltérképezzük a nemváltás hivatalos és egészségügyi lehetőségeit. Feltárjuk a nemváltás rendszerszerűségét vagy annak hiányát. Érintetteket kérdezzük meg arról, mennyire elégedettek a szolgáltatásokkal, a rendszerrel, mit hiányolnak, illetve véleményük szerint hogyan lehetne jobbá és biztonságosabbá tenni az ellátásukat. A jó gyakorlat kialakítására tett javaslatainkhoz tanácsot kérünk szakemberektől. Az érintettek és a szakemberek tapasztalati körét egybevetve javaslatokat teszünk a jobb ellátórendszer kialakítására. Kutatási tapasztalatainkat a nemzetközi szakirodalom felhasználásával könyv formájában elérhetővé tesszük az érintett szakterületek, illetve a széles nyilvánosság számára.

Fogalomhasználat

Kutatásunk során tudatosan megkülönböztettük a transzszexualizmus és a transzszexualitás fogalmát: míg az előbbi egy orvostudományi kategória, az utóbbi egy általánosabb, a nemek közötti átmenetiség társadalmi létezésére vonatkozó, betegségképpzettel kevésbé terhelt fogalom.

A transzszexualizmus nemzetközileg elfogadott meghatározása, amelyet a Betegségek Nemzetközi Osztályozása rögzít, a következő:

1. Az a vágy, hogy az ember az ellenkező nem tagjaként élhessen, és így fogadják el. Ezt általában az a vágy kíséri, hogy testét sebészeti beavatkozásokkal és hormonkezeléssel minél jobban összhangba hozza az előnyben részesített nemmel.
2. Transzszexuális identitása legalább két éve folyamatosan fennáll.
3. Ez a rendellenesség nem valamilyen mentális zavar vagy kromoszóma-rendellenesség tünete.¹

Ez a definíció társadalomtudományi indíttatású kutatásunk keretében nem szükségszerűen határozta meg azt, hogy kit tekintettünk transzszexuális célcsoportunk lehetséges tagjának.

A gyakorlatban vizsgálatunk transzszexuális célcsoportját az egészségügyi ellátórendszerbe belépett vagy belépni szándékozó emberek alkották, akik önmagukat jelenleg vagy korábban transzszexuálisnak határozták meg, illetve akik számára felmerült nemük megváltoztatásának igénye. Amint azt látni fogjuk: az érintettek és a szakemberek egyaránt különféle transzszexualitás-definíciókkal élnek.

Itt fontos megjegyeznünk, hogy a kutatás során nem próbáltuk szétválasztani és ezzel újraalkotni és/vagy megerősíteni a transznemű (*transgender*), a transzvesztita és a transzszexuális (*transsexual*) kategóriákat. A nemzetközi szakirodalomban a transzneműség tűnik a legtágasabb kategóriának, amely általánosan utal a társadalmi nemi szerepek határainak áthágására, míg a szűkebb értelemben vett transzszexualitáshoz a másodlagos nemi jelleg megváltoztatásának gyakorlati igénye kötődik (vö.: Whittle, 2000). Az önmagukat transznemű emberként azonosító „nemi határsértők” csoportja nagyon változatos: ide sorolhatók a transzszexuálisok, a transzvesztiták, az „atipikus neműek”, az „átöltözők”, a „har-

1 BNO–10. F64.0. Emellett gyakran használják a DSM (Diagnostic and Statistical Manual) IV-et is. Ennek 302.85. pontja a serdülő- és felnőttkori „nemi identitás zavara” címen határozza meg a transzszexualitást.

madik neműek”, az interszexuálisok, a nemi címkézést elutasítók és még sokan mások, akik számtalan – a magyar nyelvben még alig vagy nem meghonosodott – elnevezéssel illethetik magukat (vö.: Nataf, 1996).²

Bár jelen vizsgálatunk fókuszában nem érdekképviselési kérdések álltak, röviden mégis érdemes felhívni arra a figyelmet, hogy az elnevezésekben is tükröződő sokféleségből adódóan a transznemű emberek társadalmi érdekképviselésére kevésbé alkalmas az identitásalapú politizálás. A nemi – vagy a szexuális orientációs – azonosság tudata kétségteljesen lehet közös társadalmi cselekvés mozgatórugója, ugyanakkor az egyének egyéb fontos jellemzőiből adódó különbségek gyakran meggátolják egy stabil politikai identitás kialakítását. Ezért a transznemű jogokért küzdők gyakorlati céljaik megvalósítása érdekében esetenként koalícióra léphetnek például a melegek, a leszbikusok és a biszexuálisok jogait képviselő aktivistákkal. A transznemű emberek teljes társadalmi egyenjogúsítása azonban olyan alapvető társadalmi változásokat vonna maga után, mint például a harmadik vagy a többedik nem társadalmi megteremtése és elismerése, illetve a bármilyen nemű emberek közötti házasságkötés jogi kereteinek kialakítása (vö.: Monro–Warren, 2004).

Alkalmazott módszerek

Leíró jellegű kutatásunkat elsősorban kérdőívek és interjúk segítségével végeztük. Az érintettekkel félig strukturált mélyinterjúkat, a szakértőkkel strukturált interjúkat készítettünk.³ Az érintetteknek szóló kérdőívet az interneten tettük elérhetővé a TransSexual Online, a Pride.hu és a Háttér Társaság a Melegekért honlapján.⁴ Emellett a *Magyar Narancs* politikai–kulturális hetilapban és a *Mások* meleg kulturális és érdekvédelmi magazinban is közzétettük felhívásunkat a kutatásban való részvételre. Interjúalanyaink zöme a kérdőívet kitöltők közül került ki. A már megismert válaszadók ismeretségi körében hólabda módszerrel jutottunk további interjúalanyokhoz. A szakértők megkereséséhez a TransSexual Online honlapon elérhető szakértőlista szolgált kiindulópontként. Szakértő interjúalanyaink kiválasztásánál fontos szempont volt,

2 Ilyen, magyarra nehezen fordítható angol elnevezés például a „transgenderist”, a „drag queen”, a „drag king”, a „gender challenged”, a „gender-gifted” vagy a „shapeshifter”.

3 A kérdőívben és az interjúkban szereplő kérdéseket a mellékletben tesszük közzé.

4 <http://tsonline.uw.hu>; www.pride.hu; www.hatter.hu

hogy szakmai tevékenységük lehetőség szerint a gyakorlatban is kapcsolódjon a transzszexualitás témaköréhez. A kérdőíveken és az interjúkon kívül a nemváltással kapcsolatos személyes tapasztalatokról szóló írásos beszámolókat is felhasználtunk.

Kutatásunk során kiderült, hogy a transzszexualitással kapcsolatos magyar nyelvű szakirodalom, illetve tájékoztató irodalom nem – vagy alig – hozzáférhető az érintettek számára. A tömegmédia-termékek tipikusan szenzációhajhász és félrevezető transzszexualitás-reprezentációi mellett ugyan orvosi szakkönyvekben is találkozhatunk e témával, de az átlagember számára érthető, illetve megbízható információt ezekből a forrásokból nehéz meríteni. Ezért fordultunk tájékoztatásért a nemváltoztatás magyarországi helyzetéről és szabályairól az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztériumhoz: a minisztérium egyik osztályától megkeresésünkre érkezett írásos választ szintén kutatási forrásként kezeltük.

A könyv szerkezete

A könyv első része két fejezetből áll. Az elsőben a szakértőkkel készített interjúink alapján az adott szakértő szakterületének nézőpontjából kívántuk bemutatni a transzszexuálisok ellátásának mai körülményeit, illetve arra kerestük a választ, hogy milyen funkciókat látna el egy ideálisan működő ellátórendszer. A második fejezetben az általunk megkérdezett érintetteknek az önazonosság-kereséstől a társadalmi beilleszkedésig vezető útját próbáltuk rekonstruálni a velük készített tizenhét félig strukturált mélyinterjú fő tematikus csomópontjaiból kiindulva.

A könyv második részében Harold Garfinkel és Sam Dylan More egy-egy tanulmányának részleteit adjuk közre. Garfinkel tanulmányának főszereplője Ágnes, aki az 1950-es években az Egyesült Államokban úgy érte el, hogy elvégezzék nemi átalakító műtétorsorozatát, hogy az orvosokat sikerült meggyőznie arról, hogy interszexuális. Ágnes csak évekkel az operációk után vallotta be, hogy 12 éves korától kezdve női nemi hormonnal „kezelte” magát. Úgy látta ugyanis, hogy csak ezen az úton – az orvosokkal elhitetve, hogy biológiai rendellenességeket kell rendbe hozniuk – érheti el neme megváltoztatását, amit akkoriban a legtöbbször megtagadtak az ilyen beavatkozásra váró transzszexuális emberektől. A tanulmányban Ágnes a kétnemű modern társadalomba beilleszkedni vágyó nemi határsértőként jelenik meg, aki elszántan és sikeresen küzd a

– „normálisok” számára magától értetődően adott – hétköznapi élethez való jogáért.

Sam Dylan More tanulmánya a „terhes férfiakról” szól: azaz olyan nőként született, de férfiidentitású transzszexuális emberekről, akik a nemük megváltoztatását megelőzően – de férfiidentitással – gyermeket szültek. A szerző szerint a nőből férfivá átalakuló transzszexuális ember egyik fontos dilemmája, hogy ha teherbe esik, a társadalom esetleg nőnek tekintheti, ha viszont a nemi átalakító műtéteket megelőzően nem vállalja a terhességet, akkor nem lehet saját gyermeke. A tanulmány egy kutatás tapasztalatait foglalja össze, mely olyan transzszexuális férfiakkal foglalkozott, akik az általuk szült gyermekek apjává váltak.

A könyv mellékletében található kérdőíves vizsgálatunk eredményeinek összefoglalása – az általunk használt kérdőívvel együtt –, az Emberi Jogok Európai Bíróságának transzszexuális emberekkel kapcsolatos döntéseiről készült áttekintés, a kutatás rövid leírása és a főbb eredmények összefoglalása angol nyelven, valamint a kutatási tapasztalatok alapján a jó gyakorlat kialakítása érdekében megfogalmazott ajánlások. Ugyancsak a melléklet része a transzszexuálisoknak szóló minisztériumi formalevél, kutatócsoportunk információkérő levele és egy minisztériumi tisztségviselő válaszlevele a kutatócsoportnak, valamint Göncz Kinga kutatásunkkal kapcsolatos levele. A könyvet egy transzszexuális, illetve transznemű emberek számára összeállított internetes linkgyűjtemény zárja.

Takács Judit

I. rész

1. fejezet

Solymár Bence: A „transzszexuális beteg”

Ebben a fejezetben a szakértőkkel készített interjúk alapján az adott szakértő szakterületének nézőpontjából kívánjuk bemutatni a transzszexuálisok ellátásának mai körülményeit, illetve így kerestük a választ arra, hogy milyen funkciókat látna el egy ideálisan működő rendszer. Megkérdezett szakértőink közül nyolcan – pszichiáterként, klinikai pszichológusként, sebészként, urológusként, genetikusként – részt vesznek vagy részt vettek a transzszexuálisok egészségügyi ellátásában. Emellett interjút készítettünk egy etológussal és egy szociológussal, akiket – bár tevékenységük nem kapcsolódik a transzszexuálisok egészségügyi ellátásához – azért kerestünk meg, mert azt reméltük, hogy az emberi magatartásformák, illetve a társadalmi nemi szerepek kutatóiként tapasztalataikkal hozzájárulhatnak e témakör szélesebb körű értelmezéséhez.¹

E fejezet keretein belül a nemzetközi szakirodalomban használt terminológiával összhangban a transznemű (*transgender*) kategóriánál szűkebb értelmű transzszexualitás – illetve esetenként kifejezetten a betegség-diskurzus részeként a transzszexualizmus – kifejezést használtuk, melyhez a biológiai nem megváltoztatásának gyakorlati igénye kötdik (vö.: Whittle, 2000).

1.1. A transzszexualitás mint „betegség”

Amikor szakértőinktől megkérdeztük, hogy „*Kit tart ön transzszexuálisnak? Hogyan határozná meg a transzszexualitás fogalmát?*”, szinte minden-

1 Az általunk megkérdezett szakértők a következők voltak: Buda Béla, Czeizel Endre, Csiszér Nóra, Csobó Zsolt, Csányi Vilmos, Dobos Emőke, H. Sas Judit, Pajor László, Rigó Péter, Simon Lajos. A szakértőktől származó idézeteket nekünk kezdőbetűjével jelöltük.

ki egyetértett abban, hogy a test és a lélek – azaz a külső és a belső – összhangba hozásának az igénye a transzszexualitás fő jellemzője:

Ezt nem én fogalmazom meg, hanem az ezzel kapcsolatos nemzetközi szakirodalom, amivel én teljesen egyetértek. Ez úgy fogalmazza meg, hogy a transzszexuális az a beteg, így a szó: beteg, aki végül is születése után a serdülőkort követően úgy érzi, hogy csapdába került, a természet egy tréfát követett el vele, és neki ilyen lelke van és amolyan teste. Tehát a kettő nem fedi egymást. Most foroghatnék körbe, hogy nő a teste és férfinek érzi magát lélekben, vagy fordítva: férfi a teste és nőnek érzi magát. És ezért az ő célja, a boldogságának a kulcsa és letéteményese az, hogy az ő testét úgy átalakítani, hogy az megfeleljen annak a lélektani nemének, ami ő szeretne lenni. Ez a transzszexuális. (P. L.)

Transzszexuális személyiség az, aki szabadulni akar az ő adott nemétől, testétől, és valóban fizikailag meg akar változni. (D. E.)

A másik nemnek megfelelő, tehát férfiből nő, nőből férfi szeretne lenni. (H. S. J.)

Én igazából azt gondolom, hogy transzszexuális az a nemi identitászavarban szenvedő személy, aki úgy érzi, hogy a természet becsapta, mert ugyan ő is látja, hogyha mondjuk férfiről van szó, hogy hímveszője van, meg szőrös, meg föl is áll neki, de ő tudja, hogy ő nő. És ugyanez fordítva: hogy a nő ugyan látja, hogy női nemi szerve van és menstruál, de ez valami teljesen természetellenes számára, mert ő tudja, hogy ő férfi. (Cz. E.)

Egyik interjúalanyunk utalt arra, hogy a fogalom meghatározását nehezíthetik a – gyakran az orvosokra és az átlagemberekre egyaránt jellemző – transzszexualitással kapcsolatos előítéletek és tévképzetek, melyeket szintén érdemes lenne tanulmányozni:

Én szívesen csinálnék előítélet-vizsgálatot is, hogy milyen furcsa koncepciók vannak velük [a transzszexuálisokkal] szemben. [...] Be vannak sorolva a transzvesztiták [...] és a perverzek közé. (S. L.)

Az orvosoktól kapott válaszok között viszont fontos megközelítésselbeli különbségeket tapasztaltunk. Míg egyes pszichiáterek inkább a transzszexualitás folyamatszerűségét és spektrum-jellegét hangsúlyozták megjegyezve azt is, hogy bizonyos esetek pszichoterápiás módszerekkel is megközelíthetőek, addig mások – a megkérdezett sebészek és egy pszichiáter – szerint az egyetlen megoldás a transzszexualitás kezelésében a fizikai, azaz a műtéti beavatkozás:

Nemi identitás és szerep diszfóriából, illetve ambivalenciából kialakuló, fejlődés-élettanilag folyamatszerűen alakuló beilleszkedési nehézség a saját szexuális orientációba és szexuális viselkedésbe [...] Ezt a helyzetet a másik nembe történő testi, lelki és szociális átállással tartja megoldhatónak és kizárólagosan erre törekszik. [...] Tehát az az ember, aki monomániásan törekszik a másik nembe. [...] Itt a definícióhoz hozzátartozik a megváltoztathatatlan, erőteljes szándék a másik nem átvételére, annak tudatában, hogy az milyen nehézségekkel jár. Biológiaiilag is. [...] Ez egy teljes spektrum. Úgyhogy az, hogy befolyásolhatatlan, az azt jelenti csupán, hogy hát a szokványos terápiás módszerekkel nem változtatható meg. De egy részüket lehet terapizálni, ilyet is láttam, és szerintem van egy olyan nagy réteg, ahol ez érik: ugyanúgy mint az öngyilkosság az öngyilkossági ideáció nagy csoportjából alakul ki, és a készletésen át, az elaborált terveken át, a kísérleteken át a befejezettig egy majdnem harmonikus spektrumot jelent. (B. B.)

[Transzszexuálisok azok], akik minden porcikájukban úgy érzik, hogy az ő testük őtőlük idegen, az ő lelküket rossz hüvelybe ültették. [...] Tehát egyszerűen az ő lelkük egy idegen testbe tévedt és ezért tehát minden törekvésük arra irányul, hogy valahogy ezt a harmóniát meg tudják teremteni a lelkük, a beállítottságuk, a lelki énjük, a személyiségük, az önazonosságuk, identitásuk tekintetében, hogy ez harmonizáljon a megjelenésükkel, a testükkel. Úgyhogy ezek az emberek legtöbbször ezzel töltik az életüket, hogy vagy megpróbálják bizonyos házi korrekciós eszközökkel ezt imitálni, mondjuk az öltözködésükkel vagy a hajviseletükkel, tehát közelebb hozni a lelki ént és az idegenszerű testet, és akkor ennek egy ilyen nagyon tudatos választási folyamatot követő végeredménye az, amikor korrekciós műtéteket végeznek. Én akkor szoktam velük találkozni. (Cs. N.)

Hivatalosan a transzszexualizmus az egy betegség, benne van a betegségek nemzetközi osztályozásában, nemi identitászavart jelent. A biológiaiilag meghatározott nemhez képest az illetőnek van egy választott neme, és ő aszerint él és aszerint gondolkodik, és aszerint létezik. [...] Azért betegség, mert szenvedéssel jár. A szenvedés pedig a betegség egyik kritériuma. Ezek az emberek nem boldogok, ezek kifejezetten szenvednek, nagyon sok konfliktusba kerülnek, és komoly lelki fájdalmat ad számukra, hiszen egy általuk meg nem haladható korlátozással élnek folyamatosan. Tehát törekszenek arra, de ez olyan, mintha egy olyan vasfalat kéne szétfeszíteni, amit nem bírnak, de tudják, hogy ők ezt szét szeretnék feszíteni. [...] A jelenlegi egyetlen ismert gyógymódja ennek a transzszexualitás-jelenségnek a fizikai beavatkozás. A műtét, tehát az átoperálás. Lehet nem operálni, hiszen rákos beteget is lehet nem operálni, lehet hosszú ideig húzni, hiszen a fogfájást is lehet hosszú ideig húzni. [...] Tehát ők olyan szinten betegnek érzik magukat, hogy egy ilyen szerencsétlen helyzetben élnek, és ez a számukra elfogadhatatlan és elviselhetetlen, és betegség. Úgy nem érzik magukat betegnek: mentálisan betegnek vagy érzelmileg betegnek, ők érzelmileg azt mondják, hogy természetesen

nem vagyok beteg, hiszen én nőnek érzem magam, vagy én férfinak érzem magam. De a biológiai testével való kapcsolata az katatóniás, tehát az beteg. (S. L.)

A betegséggé nyilvánítás elkerülhetetlen, mert ez végül is egy betegség. Akárhogy is nézzük, ez egy pszichés betegség. Na most vannak olyan pszichés betegségek, amik mondjuk gyógyíthatók pszichoterápiával, vannak olyanok, amelyek gyógyszerekkel gyógyíthatók. Ez speciel nem. [...] Az ő betegségük alapvetően abban áll, hogy ők saját magukat nem fogadják el, tehát ők saját magukban nem tudják elviselni a saját nemiségüket. Nem érdekli őket különösebben a külvilág, nem a külvilág miatt csinálják meg az átalakító műtétet sem, hanem azért, mert nem tud tükörbe nézni, nem tud beülni a fürdőkádba, mert megőrül a saját testének a látványától. (Cs. Zs.)

Szakértőink tehát úgy látták, hogy a transzszexuális ember a másik nem testi állapotába törekszik. A mai orvostudomány elég fejlett ahhoz, hogy többé-kevésbé megfelelő műtéti megoldásokkal segítségére legyen a nemük megváltoztatására törekvő embereknek, akik aztán az egészségügyi ellátórendszerben „betegként” jelennek meg. A transzszexuális emberek kezelése esetében a „gyógyítás” alapvető része lehet az egészséges test olyan megváltoztatása, amelynek következtében további életük során is kapcsolatban kell maradniuk az ellátórendszerrel: életük végéig hormonkészítményeket kell szedniük; hormonháztartásuk folyamatos ellenőrzést igényel; az egyes nem-átalakító műtéteket pedig esetenként – az elhibázott vagy rosszul sikerült műtéti eredmények rendbehozatalát célzó – korrekciós műtétek követhetik.

A transzszexuális emberek gyakran azért szorulnak gyógyításra, mert a születéskori nemükkel való elégedetlenség – a nemi diszfória állapota – oly mértékű lelki teherré válik a számukra, aminek az elviseléséhez értő segítségre lenne szükségük:

Az ember számára ez feszültséget jelent, öngyilkossági kísérleteket provokál. Egyszerűen beilleszkedési problémái vannak, mert nem tudja a helyzeteket egyértelműen kezelni. Gondold csak meg: úgy megjelenni egy helyen, hogy én magam sem tudom, hogy fiú vagyok-e vagy lány, milyen reakciókat kapok erre. Tehát rendkívül sok konfliktusuk van, alkalmazkodási zavaruk vannak, egy csomó frusztráción vannak túl. Mint bárki másnál is, sok frusztráció után ez a frusztrációs tolerancia egyre alacsonyabb, tehát érzékennyé válnak, nehezebben viselik a stresszt, nehezebben oldanak meg helyzeteket, kimerül a problémamegoldó repertoárjuk. Tehát elérnek egy olyan kritikus pontra, amikor úgy érzik, hogy ÍGY nem bírom tovább csinálni az életemet. Tehát egy nagyon erős változásigény van, sokszor el is mondják nekem ezen a ponton, hogy ha

ez nem sikerül, doktornő, akkor nem tudom, hogyan lesz tovább, mert én ezt így tovább nem bírom csinálni. (Cs. N.)

Mivel a modern európai társadalmak alapvetően kétneműek, azaz nehezen tűrik a nemek közötti átmenetek okozta bizonytalanságot, és az egyént alapvetően külső nemi jellege – illetve nemi szerveinek vizsgálata – alapján sorolják a nők, illetve a férfiak csoportjába, a születéskori nemüknek megfelelő testtel elégedetlen transzszexuális embereknek nincs sok választásuk.² Saját lelki békéjük megteremtésére és a társadalom elfogadására vágyva csak a másik – az „ellentétes” – nem felé törekedhetnek, hogy ott végre „helyükre kerülhessenek”. A különféle orvosi beavatkozásokra és kezelésekre is a „másik neműként” való társadalmi elismerés reményében vállalkoznak. Ennek érdekében a többség megelégszik a „külsődleges dolgok” megváltoztatásával, ahogy ezt egyik orvos válaszádnak hangsúlyozta:

Az az igazság, hogy általában, ahogy én láttam, azért a nagy többség a külsődleges dolgokat szeretné megváltoztatni. Tehát igazából többé-kevésbé egyszerű vagy nem túl komplikált plasztikai sebészeti beavatkozásokkal megelégszenek. Tehát ahogy én látom, a nagy többség nem akarja az olyan jellegű végleges átalakítást, hogy a nemi szerveit megváltoztassák. (Cs. Zs.)

A transzszexuális emberek által egyediként – saját testük és lelkük illeszkedési zavaraként – megélt probléma így nehezen választható el a társadalmi elvárásoknak való megfelelés kényszerétől. Úgy is fogalmazhatunk, hogy ha a transzszexualitás jelenségét – a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) által transzszexualizmusnak nevezett – betegségként definiáljuk, akkor megfosztjuk társadalmi dimenzióitól: a fókusz teljesen az egyénre és az ő egyedi problémáira kerül, míg a társadalmi környezet problematizálatlan marad. Nyilván nem véletlen, hogy a transzszexuális érdekképviselőket felvállaló szervezetek közül egyre többen kérdőjelezik meg, hogy a nemi diszfória³ valóban betegség lenne. Például az ILGA-Europe (Nemzetközi Lesbikus és Meleg Szövetség európai regionális szervezete) Transznemű Munkacsoportja emberi jogi kérdésként kezeli a nemi identitás választását: 2003-ban az ILGA ja-

2 E kérdésekkel bővebben foglalkozunk a 2. fejezetben.

3 A születéskori nemmel való elégedetlenségre utaló nemi diszfória (dysphoria) kifejezés rokonítható a nemi azonosságtudati zavarral (Gender Identity Dysphoria/GID), melynek jelentése: A biológiai nemmel ellentétes nemi azonosságtudat, ill. a saját nemmel történő tudati azonosulással kapcsolatos pszichés zavar; Transzszexualizmus. Forrás: <http://tsonline.uw.hu/dict.html>

vasolta, hogy a Brazil határozat néven emlegetett ENSZ határozati javaslat⁴ szövegébe a szexuális orientáció mellé a nemi identitás szabad kifejezésre juttatása is kerüljön be alapvető emberi jogként.

1.2. A transzszexualizmus megállapításának kritériumai

A betegség-diskurzusban a nemzetközi szakirodalom kapuőrzésnek (*gate-keeping*) hívja azt a funkciót, amelyet az orvos – főként a pszichiáter, de a különféle hivatalos szervek és a sebész is – betölthet az egészségügyi ellátórendszerbe bekerülő transzszexuális ember életében (vö.: Raj, 2002). A neme megváltoztatására törekvő személynek meg kell győznie az ellátórendszer szakembereit arról, hogy ő valóban transzszexuális, és ezáltal jogosult arra az ellátásra, amit kéri. A jogosultság eldöntése nagymértékben függ attól, hogy az adott szakember kit tart transzszexuálisnak.

A BNO hármaskritériuma szerint⁵ transzszexuális az, akiben az a vágy él, hogy az ellenkező nem tagjaként élhessen, hogy így is fogadják el, és ennek érdekében esetleg orvosi beavatkozásokat és hormonkezelést is igénybe vesz, hogy minél jobban összhangba hozza meglévő testi adottságait a vágyottakkal. A transzszexuális állapot elismerésének feltétele, hogy két éve folyamatosan fennálljon, és ne valamilyen mentális zavar vagy kromoszóma-rendellenesség tünete legyen. Az egyéb biológiai elváltozások kizárása mellett a transzszexualizmus megállapításának szintén fontos feltétele, hogy az egyén felnőtt korú legyen:

Ez egy olyan pszichés nemi identitás zavar, ami mögött nincsen egyéb biológiai elváltozás, tehát lényeges, hogy ez kizárólag egy pszichés probléma. Nem biológiai probléma. Tehát kifejezett, adott nemhez tartozó, annak a nemnek egyébként mindenféle biológiai szempontból [...] megfelelő ember, aki pszichés zavarok miatt nem tud együtt élni a saját nemével. (Cs. Zs.)

Megkérdezett szakértőink közül néhányan a differenciáldiagnosztika szerepét emelték ki a transzszexualizmus meghatározásában:

Tulajdonképpen vannak ilyen alapelvek: [...] Nem homoszexualitásról van szó. [...] Meg kell vizsgálni, hogy nincs hermafroditizmus, ami na-

4 E/CN.4/2003/L.92

5 A BNO-féle meghatározást lásd a Bevezetésben.

gyon ritka dolog. [...] Még a transzvesztitizmus, ugye egy probléma ilyenkor. [...] Ezek azt hiszem, a legalapvetőbb differenciáldiagnosztikai dolgok. [...] Sokszor kiderülhet, hogy az adott személy nem transzszexuális, de súlyos személyiségzavar következményeként vagy adott esetben pszichotikus állapotok miatt szeretné. [...] Mert az orvos azt mondja, kérem, ez van, nem bolond, hanem transzszexuális. [...] Hát itt vannak ezek a nüanszok, ezek a csavarok, hogy azt eldifferenciálni, hogy nem egy egyszerű homoszexualitás van. És ezeknek általában mindig vannak természetesen homoszexuális kapcsolataik, amelyek nem kielégítőek, mert akkor leálltak volna, mert akkor minek az a nagy célcó? De kiderül, hogy ez bennük egy undort vagy ellenérzést is vált ki. Ezeket kell nyilvánvalóan felderíteni, hogy mégsem erről van szó, hanem sokkal mélyebben megalapozottan, tényleg úgy, mintha csak a természet furcsa cseréje történt volna. [...] Aki még soha életében egy perverzzel nem találkozott, vagy egy homoszexuálissal nem beszélt, az nehezen fogja tudni eldifferenciálni, mert azért itt inkább gyakorlati tapasztalat kérdése, ugye aki még nem ült le homoszexuálissal, az nehezen fogja tudni, ha bejön egy transzszexuális. Akinek nincs ebben gyakorlata, az nehezen tud differenciálni. Aki azért ebben egy kicsit jártasabb, az jobban ráérez azokra, hogy tényleg, mi van, meg ezekre a csavarokra, meg átverésekre, amikor az illető saját magát is ugye becsapja nagyon sokszor, és hát akkor ott lehet erre fényt deríteni. Szóval erre egy beszélgetés mindenképpen kevés. [...] Na, most az a beteg, aki azt mondja, hogy ő egy nő, egy királylány, vagy bárki, szóval maga az, hogy megtagadja a nemét, és hát beállt a beteg, és le van vágva a nemi szerve a saját kezével, tehát vannak ilyen brutális dolgok, azért, merthogy ő rájött, hogy nő, és csonkolja magát [az nem transzszexuális], az egy pszichotikus schub. (R. P.)

Ezt a pszichológusok próbálják elkülöníteni, hogy a transzszexuális az csak transzszexuális, és ne egy téves eszmerendszernek a része legyen, hogy ő Josefín császárnő tulajdonképpen. (P. L.)

A transzszexualizmus diagnosztizálása során tehát a vizsgált személy esetében ki kell zárni a következő állapotokat: az elmebetegséget, a transzvesztitizmust, a homoszexualitást, az interszexualitást, a súlyos személyiségzavart, illetve azt, hogy az egyén számára a transzszexuális azonosulás más problémát elrejtő fedő történetként szolgáljon.

Az orvosi diskurzusba egyfajta negatív viszonyítási pontként bekelezhetnek más, a transzszexualitástól – diagnosztikailag legalábbis – független kategóriák, melyekhez képest megállapítható, illetve kizárható a transzszexualizmus „kórképe”. Az általunk megkérdezett szakemberek saját tapasztalataik alapján leggyakrabban a transzszexualizmus és a homoszexualitás, valamint a transzszexualizmus és a tranzvesztitizmus megkülönböztetésének szempontjaira utaltak:

Ugyanaz egy kicsit [...] az én szememben a dinamikája a dolognak, mint a homoszexualitásé, csak minőségileg és mennyiségileg erőteljesebb, hogy [...] nem tud beleilleszkedni. [...] Tulajdonképpen a *gender identity* [nemi identitás] károsodik nagyon korán a transzszexualizmusnál, míg a homoszexualitásnál elsősorban a *gender role* [nemi szerep] felvétele; illetve a saját test elfogadása, a testkép, az énkép, és akkor van ez a markáns eltolódás a másik nem külsőségei felé, ezt kultiválják, épp azért, hogy az elfogadást elősegítsék. (B. B.)

...és hát akkor tulajdonképpen ezek teljesen fel voltak háborodva, mert ugye hímvesszője van, de ő nő, és ugye férfibe lesz szerelmes – és hát ezért mondták [rá], hogy hát akkor buzi. De nem! Ők ezt kikérik maguknak, mert itt nem arról van szó, hogy mint férfi egy férfibe szerelmes, hanem ő tudja, hogy ez egy anatómiai rendellenesség, hogy az ő nemi szerve olyan, amilyennek nem kéne lenni, mert az ő nemi identitása [női]... És kiderült, hogy igazuk van. (Cz. E.)

Ez messze nem olyan, mint például a homoszexualitás, de ebbe nem is érdemes belemenni. (Cs. N.)

[a transzvesztitizmus] heteroszexuális, aktív, stabil, akár házasságban élők-nél is előfordulhat, a transzszexuálisoknál nem. [...] Itt pszichológiai szempontból van egy döntő különbség. És ez a döntő különbség az, hogy az identitásától, a saját énjétől [a transzvesztita] nem idegenedik el. (D. E.)

Hozzánk csak egyértelműen a transzszexuális kerül, tehát minden más: transzvesztita, homoszexuális ugye az nem kerül hozzánk, az nem akarja átoperáltatni magát, az bolond lenne. Annak tragédia lenne, ha átoperálná valaki. (P. L.)

Ami most a zavaró helyzet, hogy elmosódnak a határok például a transzvesztitizmus és a transzszexualizmus között. A transzvesztita nagyon jól érzi magát a bőrében. Az kifejezetten örömszerző célból öltözik át és vállalja föl a másik nem szerepét. A transzvesztita az nem fog operáltatni is. [...] A szenvedés a legfontosabb elem itt: az, hogy a transzszexuálisok azok szégyellik magukat, büntudatuk van. Mindenesetre aki valódi transzszexuális, az nem akarja föltárni ezt az állapotát. Hogy mindenképpen megpróbál aszerint viselkedni, amit ő választott, és nagyon súlyos helyzetekbe keveredik, amikor kiderül, hogy nem az. [...] A pszichológiai vizsgálatok általában a homoszexualitást [zárják ki], a transzvesztitát, az is egy lehetőség. Milyen szerepbe van, amikor ő átöltözik: rendszeresen, egész naposan – vagy dolgozom férfiként, megkeresem a kenyeremet, és akkor egyszer csak beöltözöm, és akkor kimegyek. A transzvesztita az periodikusan transzvesztita. A transzszexuális az folyamatosan transzszexuális. [...] Nekem még nem volt a praxisomban, aki ilyen beteg lett volna, és a pszichotikus tünet része lett volna az, hogy ő más neműnek képzele magát. (S. L.)

Érdemes megemlíteni, hogy az általunk megkeresett etológus az interjú során végig a homoszexualitás kontextusában beszélt a transzszexualitással kapcsolatos kérdésekről: mintha a transzszexualitás külön kategóriaként nem is létezne. Ez ráirányíthatja a figyelmet a transzszexualizmus fogalmi tisztázatlanságára.

A nemi identitás kérdéskörét gyakran a közbeszédben is nehéz elválasztani a szexuális orientáció, a szexuális viselkedés témakörétől. A transzszexuális emberek pedig nemcsak a melegeket és a leszbikusokat sújtó társadalmi előítéletek elkerülése miatt hangoztatják „normalitásukat”,⁶ hanem főként azért – vagy azért is –, mert így tudnak jobban megfelelni az orvosi elvárásoknak. A „homoszexualitás kizárásának” kontextusában érdemes megemlíteni, hogy szakértőink körében nem történt utalás arra a lehetőségre, hogy a nemét már megváltoztatott személy érdeklődése irányul azonos nemű partner felé.⁷

Csupán néhány szakember említette, hogy az egyén önmaga transzszexuálisaként való azonosításában és felvállalásában személyiségfejlődésnek szerves részeként bejár egy utat: állapotának története van, mely nem függetleníthető a társadalmi környezettől.

Nem tisztán transzszexuális az ember, arról nem is beszélve, hogy nem is lehet az, mert azért eltölt egy időt a társadalomban, és azért az agymosás akkor is folyik, ha ő a háttérben úgy érzi, és ezt néha éppen a tesztvizsgálatokkal lehet pontosan követni ezt, ahogy a férfi-női tulajdonságok, potenciál keveredik. (R. P.)

A transzszexuális ember útja pedig gyakran (ahogy ez az érintettekkel készített interjúkból kiderült) éppen a transzszexualizmus orvosi diagnosztizálása során is kiszűrni kívánt kategóriatagságok – például a homoszexualitás – elutasításán keresztül vezet.

1.2.1. A transzszexuális ember azonosításának gyakorlati szempontjai

Az igazságügyi pszichológust és pszichiátert szakvéleményért felkereső páciens transzszexualizmusának megállapítása elméletileg meghatáro-

6 Erről bővebben lásd a 2. fejezet 2.3.2. részét.

7 Kérdőívünkben a válaszadó szexuális orientációjára utaló kérdésre is érkeztek olyan válaszok, amelyek felvállalt nemükben azonos neműek iránt (is) érdeklődő egyénektől származnak.

zott kritériumok alapján, különféle teszteljárások alkalmazásával törté-
nik. Ebben a kontextusban egységesen meghatározott előírások követé-
se helyett szakértőink inkább bevett gyakorlatokra utaltak:

A módszer a pszichiátriai vizsgálat, interjú, tehát a klinikai exploráció, il-
letve ezt [...] segítheti a pszichológiai feltáró tesztvizsgálat. (S. L.)

Interjúinkból az derült ki, hogy hivatalosan szabályozott iránymuta-
tás hiányában az adott orvos belátásától és szakmai gyakorlatától függ,
milyen eljárást tart megfelelőnek a transzszexualizmus biztonságos meg-
határozására. A következő interjúidézetek rávilágítanak arra, mennyire
eltérőek lehetnek ezek a pszichológiai, pszichiátriai gyakorlatok:

[Kérdező: Tehát nincs egy ilyen hivatalos útmutató, amit leküldenek va-
lahonnan?] Nincs, semmi nincs. Én a saját belső, hogy mondjam, meg-
győződésem szerint viszonyulok ehhez a kérdéshez, és ha úgy láttam,
hogy az illető számára fontos ez a dolog, előbbre visz a személyiségejlő-
désének egészsége szempontjából, akkor megírtam [a szakvéleményt].
[...] Igazából előzménye, terápiás előzménye semmiképpen nincs velük,
tehát én egy szokványos analízist kérdezek ki és megnézem a jelenlegi
státusát, és azt kell, hogy mondjam, hogy eddig minden kérést indokolt-
nak éreztem pszichiátriai, illetve mentálhigiénés szempontból. (Cs. N.)

Nekem ilyenkor azt kell eldöntennem, hogy nem elmebeteg-e az illető,
mert a pszichiátriai betegségekben szintén egy létező tünet, hogy valaki a
testétől elidegenedik, és a teste eltárgyasul, és másképp kezeli és a töb-
bi, és a többi. De az egy másik történet. Tehát, amikor egy ilyen végül is
nagyon nagy műtetre szánja rá magát valaki, mint a testi csonkítás, akkor
nyilvánvalóan el kell dönteni, hogy tudja, hogy mit beszél, hogy itt nem
valamilyen pszichotikus folyamatról van szó. És akkor nekem erre korlá-
tozódik kizárólag a szerepem, hogy ezt megítéljem, hogy pszichiátriai al-
ló beteg-e vagy nem. (D. E.)

[Kérdező: Egy szakvéleményeket kiadó pszichiáter, illetve pszichológus
szerint nekik az a fő dolguk, hogy azt eldöntsék, hogy a hozzájuk forduló
nem elmebeteg-e...] Rendkívül primitív az egész, az egész törvényszéki
elmeorvosi gyakorlat. Igen. Ilyesmit döntenek el, és hát ez megengedhe-
tetlenül leegyszerűsítő. Szóval az egész orvostudomány vagy a pszicholó-
gia ilyen durva kategoriális szakértés már több mint száz évvel ezelőtt
volt. Vagy még akkor se. (B. B.)

[A pszichológiai tesztnél] azért nem lehet annyira manipulálni az ügyet.
Mert mondani lehet, de ha a tesztekben azért, ha nagyon az jön ki, hogy
ez nem, akkor próbáljuk azt mondani, hogy nem. Ez túl sok, és persze

akkor megy máshoz, de én próbálom azt mondani, hogy nem érett még a helyzet erre. Ugye, nem látom ennek a megalapozottságát. (R. P.)

Nem tudja igazán kimondani a pszichológiai vizsgálat, hogy egyértelműen transzszexuális, csak [azt, hogy] olyan tendenciák vannak benne (S. L.)

Találkoztunk olyan szakemberrel, aki szerint a transzszexuális állapot egy egyórás exploráció és a kitöltött tesztek értékelése után világosan kideríthető, mások szerint azonban egyetlen alkalom, illetve egyszeri beszélgetés kevés e kérdés eldöntéséhez. Egyik pszichiáter válaszadónk több üléses pszichoterápiát tartott szükségesnek a „nemváltoztatás rajtengedélyének” megadása előtt, ám ő nemcsak a transzszexuális állapot felismerését, hanem a hivatalos ügyintézés bonyolalmaira, valamint a műtétek és egyéb beavatkozások kockázataira való felkészítést is feladatának tekintette.

Egyrészt, amikor látjuk, hogy a személyiség nem elég stabil, akkor mindig azt mondjuk, hogy előtte kell mondjuk egy fél év, egy pszichoterápia, egy felkészítő, egy tréning. [...] Vagy meg szokták tenni, vagy elmennek. [...] Tudtunk várni adott esetben, hogy megbeszéltünk egy 10–12 üléses vagy hosszabb, tehát nem egy analitikus terápiát. De fókuszáltan erre a kérdésre. [...] Azt kell felmérni ilyenkor, hogy milyen a személyiség. A nem teherbíró, nem eléggé fejlett, nem eléggé differenciált személyiségű embereknél van egy ilyen mindenhatóság dolog: hogy azért van nekem bajom a világgal, az a bajom a világgal, mert ugye ez, mert ugye az. Ezt föl lehet fokozni, ebből lehet egy ilyen életprogramot csinálni, ami mindent elfed, mint egy ilyen szenvedély, ami elnyom mindent. És nagyjából az is van, mert erre jó pár éve elmegy, és közben van egy légi üres tér: ez a schova se tartozom, ami nehezen elviselhető dolog, és ekkor kell kibírni... Amit mindig szoktam mondani, hogy ekkor vannak ezek az emberek megoldhatatlan helyzetben, tehát akkor jönnek ilyen nagyon kritikus állapotban, krízishelyzetekkel. (R. P.)

A transzszexualizmus megállapításában döntő szerepet kap az, hogy az orvos mennyire fogadja el hitelesként a hozzá forduló páciens transzszexuális önreprezentációját. Egyes szakemberek számára például csak az tűnik meggyőzőnek, ha a felnőtt transzszexuális páciens semmilyen szinten nem tud beilleszkedni születéskor meghatározott hivatalos nemében, és akinek mégis sikerül valamilyen szintű beilleszkedés, ott csak egy „kevésbé hiteles transzszexuálisról” lehet szó:

Az is egy nagyon nagy kérdőjel, aki idejön tök normálisan fölöltözve nőként, majd azt mondja, hogy hát szeretné átoperáltatni magát. És amikor megkérdem, hogy mit csinál, hogy él, és azt mondja, hogy ő a biológiai

neme szerint él, csak úgy belül azt azért úgy nem szereti. Erre azért úgy azt rámondani, hogy műtsüik meg... borul az egész rendszer. Kiépített egy szociális kapcsolatrendszert, őrá mindenki úgy reagál, amilyen a biológiai neme. És ezt elfogadja. Itt nagyon erősen fölmerül, hogy sikertelen lehet a kapcsolatteremtése, sikertelen lehet a párkapcsolataiban, és akkor ő úgy gondolja, hogy nem szereti ezt a nemi szerepet. (S. L.)

Mások ugyanígy nem feltétlenül gondolják tényleges transzszexuálisnak azt az embert, aki nemváltoztató műtétje előtt anyagi okokra hivatkozva megváltoztatja döntését:

Közvetlen élményem van egy betegről, aki férfiből szeretett volna nő lenni: eljött ide, hogy ugye a műtét... Az emlők már meg voltak plasztikázva stb. Végül is a műtét előtti estén azt mondta, hogy hát ő meggondolta magát, mert ő az Egyesült Államokban, Kaliforniában pincérkedik és felhívta a főnökét és kiderült, hogy az ő fizetése az egyharmadára esne vissza, mert ez ugye egy topless bár és így unikum igazából, hogy van neki emlője és van neki pénisze, és ha belőle egy hétköznapi nő lesz a műtét után, akkor a fizetése az egyharmadára esne vissza, és ezért visszalépett ettől a műtétől. A kérdés bonyolult, nehéz. Én megpróbálok teljesen ennek a kérdésnek a műtéttechnikai oldalán elhelyezkedni, én csak azért vagyok felelős. Én nem vagyok pszichiáter, mégis az ember óhatatlanul balkézről is felcsipeget bizonyos információkat és összegyűjtögeti. (P. L.)

Szintén megkérdőjeleződhet a hitelessége a „média-transzszexuálisoknak” – vagy „megélhetési transzszexuálisoknak” –, akik a média nyilvánossága előtt számolnak be élettörténetükről, illetve nemváltoztatásukról, hiszen a transzszexuális emberek egyik kulcsjellemzőjének tartják, hogy állapotukat rejtgetik a világ előtt.

A másik problémakör, az pedig a média. Ami ezen a dolgon határozottan ront, mert [...] tisztán látom, hogy a betegeinknek bizonyos százaléka egyszerűen a média miatt vállalta fel ezt a műtétet és szinte hihetetlen, [...] de mégis azt állítom, hogy van közöttük olyan, aki ebből él. Egyszerűen ebből él, hogy ő mutogatja magát, egyik csatornában kérdezik, másik csatornában kérdezik, újságban beszél, ma ezt mondja magáról, holnap azt, mindig nagyszerűen adagolva van az információ a sajtó felé. [...] Megélhetési transzszexuális, aki képes ezért a nemi szervét feláldozni. [...] [Ez] rossz választás, és mindenkit eltanácsolok hogy megélhetési transzszexuális legyen. Most ezen tapasztalat birtokában már érzekem a következő jelentkezőn és elutasítom, mert megérezem rajta, hogy ő média-transzszexuális akar lenni. (P. L.)

A hiteles transzszexuális további ismérvei közé tartozik, hogy elhatárolódik a melegvilágtól, és partnerválasztása heteroszexuális.

Ők [a transzszexuálisok] gyűlölik a homoszexuális kapcsolatot. Tehát ők semmiképp nem akarnak homoszexuális kapcsolatba kerülni. (S. L.)

Egyes elképzelések szerint a valódi transzszexuális embernek születéskori nemében soha nem is volt szexuális tapasztalata:

Erre a műtetre csak az a beteg jó, aki tényleg transzszexuális. Na most mi az, ami ezt a dolgot befolyásolja, hogy tényleg transzszexuális? Vannak itt alapok, stabil alapok. Ezek a következők: Az a transzszexuális, akinek soha életében azon nem formájában, amelyben született, soha nem volt szexuális élménye. Hiszen nem is lehet neki, mert ő a másik akar lenni. Mondom a példát: tehát aki férfinak született és nőnek érzi magát, tehát transzszexuális, annak férfiként szexuális élménye nem lehet. Mert ő nem férfi a saját ítélete szerint. (P. L.)

A szakemberek ilyen jellegű elvárásainak való megfelelés esetenként a túlélést jelentheti különösen a meleg, a lesbikus vagy a biszexuális transzszexuálisok számára: ők hasonló sorsú társaiktól tájékozódva sokszor arra a következtetésre jutnak, hogy a szakvéleményt készítő pszichiáter előtt nem szabad beszélniük arról, hogy valós, sajátuk érzett nemükkel azonos neműek iránt éreznek vonzalmat.

Emellett a nemi sztereotípiákhoz való fokozott igazodási kényszer is sokszor érzékelhető: transzszexuális nők tapasztalata például, hogy csak „kifejezetten nőiesen” – bármit is jelentsen ez – szabad megjelenniük a pszichiáter előtt, mert ha farmerban és pólóban mennek a konzultációra, az veszélyeztetheti transzszexuális állapotuk hitelességének megítélését. (Míg a mindennapokban a „genetikai nők” sokasága megengedheti magának az elhajlást a tradicionálisan nőiesnek vélt megjelenés normáitól).

Szintén kiemelt hitelességi kritériumnak tűnt, hogy a transzszexuális ember nemének megváltoztatásával kapcsolatban mindenáron akarja a testén végzendő, minél szélesebb körű beavatkozásokat. E szándékát akkor is véghez akarja vinni, ha tudja, hogy sok esetben a tudomány vagy az adott ország egészségügyi ellátórendszerében elérhető orvosi szakértelem – és technika – esetleg nem tudja a kellő színvonalon biztosítani a műtéti beavatkozásokat, így azok nagy egészségi kockázattal, valamint – esetenként még társadalombiztosítási támogatás igénybevétele mellett is – súlyos anyagi következményekkel járhatnak. Azaz a körülményt és a biztonságra való törekvést az „igazi transzszexuális páciens” esetében háttérbe szorítja a beavatkozások hajszolása. Egyes szakemberek számára az, aki a nemváltoztatási folyamat elején mérlegeli szükségleteit, és úgy érzi, egyes beavatkozásokkal várni tud, míg azok biztonság-

ban el nem végezhető, már nem kellőképpen meggyőző transzszexuális, és így nehezebben jut pszichológiai-pszichiáteri szakvéleményhez, melynek hiányában a mindennapi élethez legszükségesebb hivatalos változtatásokat – például neve és neme átírását az anyakönyvi kivonatban vagy az iskolai bizonyítványokban – sem indíthatja el.

A fentiek fényében az „ideális transzszexuális páciens” beilleszkedési zavarokkal küzdött egész eddigi életében; partnerválasztása heteroszexuálisként jellemezhető, a homoszexualitástól idegenkedik; születési nemében talán soha nem is volt szexuális tapasztalata; a valódinak érzett neméhez kapcsolódó nemi szerepeket és külsőségeket szinte sztereotíp mértékig „hozza”; a nemváltoztató műtéti beavatkozások szükségességének tekintetében elszánt és hajthatatlan; nem hajlandó nyilvános médiaszereplésre, állapotát titkolta és titkolni is fogja; valamint anyagi megfontolások nem játszanak szerepet nemének megváltoztatásával kapcsolatos döntéseiben. Ezek a kritériumok ugyan nem szerepelnek a BNO-ban, hanem különféle szakemberek személyes elvárásrendszerének részeit alkotják, mégis a gyakorlati tapasztalatok szerint a „sikeres transzszexuálissá nyilvánítás” zálogának tűnnek.

1.3. A szakemberek szerepe a nemváltás folyamatában

A nemváltás folyamatában többféle orvosi szakterület képviselőjével kerül kapcsolatba a transzszexuális páciens. A folyamat elején – a „fő kapuőr” szerepű – pszichiáterrel addig találkozik, amíg elkészül a szakvélemény, és ezután jellemzően soha többé nem látják egymást. A páciens esetleg akkor kerülhet vissza a pszichiáterhez, ha nemváltó útja során valamilyen súlyos lelki nehézség – például depresszió vagy öngyilkossági szándék – miatt szorul segítségre. A nemváltás folyamatában a leghosszabb kapcsolata jellemzően a műtéti beavatkozásokat végző sebészekkel és a hormonális változtatásokat felügyelő endokrinológussal alakulhat ki.

A nemváltás különböző szakaszaiban illetékes szakemberek nem, vagy csak hírből ismerik egymást: a többi szakaszért felelős orvosok tevékenységeitől elszigetelten saját (rész)feladatuk megoldására koncentrálnak, gyakran egyáltalán nem látják át a nemváltás egészét és a különböző fázisokhoz tartozó lépéseket is csak hírből ismerik. Miután a pszichiáter – testi tünetek hiányában a korábban részletezett kritériumok

figyelembevételével⁸ – megadja a „rajtengedélyt”, a plasztikai sebész, az endokrinológus, a nőgyógyász vagy az urológus a páciens testének ellátásával foglalkozik, és nincs kapcsolata azokkal a pszichiáterekkel, akik páciensének korábban szakvéleményt adtak. A különböző szakterületeken jártas orvosok véletlenszerűen összeálló teamekben végzik a transzszexuális műtéteket – attól függően, hogy az őket alkalmazó kórház hajlandó-e befogadni az adott típusú műtetet. A sebészek gyakorlati tapasztalata ezen a téren zömmel a kisszámú hazai „beteganyagra” korlátozódik.

A transzszexuális páciens az ellátórendszerbe való belépésétől kezdve egész életében függni fog a rendszertől, hiszen a különböző műtétek és kezelések sorozata, illetve a korrekciós beavatkozások általában évekig tartanak, és a nemet váltott ember hormonháztartása ezután is rendszeres ellenőrzésre és karbantartásra szorul. A transzszexuális ember szempontjából ezért fontos lenne a folyamatos kapcsolattartás az őt kezelő orvosokkal. Kutatásunk során viszonylag folyamatos kapcsolattartást a nemük megváltoztatására vállalkozók részéről csak a sebészekkel tapasztaltunk:

Ővelük sokat kell foglalkozni mindenféle szempontból. Pont azért, mert ugye körbe kell járni milliószor a dolgokat. El kell nekik mondani hova, merre, hogyan menjenek, számtalanszor visszajönnek. Tehát nem egy vakbélgyulladás, hogy beesik az utcáról, kiveszik a vakbelét, öt nap múlva hazamegy, aztán soha többet nem látjuk. Tehát ővelük azért viszonylag szorosabb kapcsolat alakul ki a hosszú idő folytán, ugye amit az ember még a műtét előtt is eltölt velük, ilyen beszélgetések, találkozások, tanácsok, egyéb szintjén, és [...] ebből általában megmarad az, hogy azért visszajeleznek, hogy mi van. (Cs. Zs.)

Hozza a papírt. Egy kiló papírt hoz magával: természetesen az engedélyeket, a korábbi zárójelentéseket satöbbi. Én ezeket a papírokat szépen áttanulmányozom. Azt az első pillanattól kezdve elvként alkalmazzuk, hogy a papíron, tehát az engedélyen megszületett dátumhoz, holott erre semmiféle törvény nincsen, ahhoz mindig két évet hozzá szoktunk tenni. Tehát ha valaki hozza a dátumot, hogy tegnap megkapta az engedélyt, mi másnap nem operáljuk meg, hanem két évet szoktunk várni, hogy úgy-mond beilleszkedjen, tanulja, hogy hogyan kell így viselkedni. És akkor természetesen ennek kapcsán leülök vele és elmondom azt, hogy jó, hát ez nem órákig tart, meg napokig tart, de végül is összefoglalom egy fél óra, egy órában hogy mi a műtét, milyen szövődményei vannak, mi várható, mi a kinyerhető a műtétből és melyek azok a területek, amelyeket a műtét nem befolyásol, nem kinyerhető a műtétből. De olyan felajzott érzelmi stádiumban jönnek, aki mit tudom én, tíz éve akar nemi átalakító műtetet és soha nem sikerült... A betegek nyilatkoztak újságban is,

8 Lásd az 1.2.1. számú alfejezetet.

meg itt-ott-amott, és hát az egyik azt nyilatkozta az újságban, hogy egyszerűen meg volt döbbenve, hogy tíz éve akarja ezt a műtétet, már a családjával összeveszett, már ez, már az, már minden satöbbi, és akkor valahova odament, és azt mondták neki, hogy melyik nap akarja a műtétet. És nem az volt a válasz, hogy majd, meg ízé, hanem akkor kinyitottam a naptárt és azt mondtam, hogy most nem, következő hét tele van, de november 18-án. És akkor egészen meg volt döbbenve: november 18-án? És végül is tulajdonképpen próbálja az ember a veszélyekre felhívni a figyelmet, ezt ugye meg is értik, meg nem is értik meg, de már csak ismétlem önmagam, amióta birtokában vagyok bizonyos tapasztalatoknak egész jól ráérzek arra, hogy ki az, akinél ez jól lesz, és érdemes [megcsinálni], mert valóban elmozdítja a holtpontról, és ki az, akinél ezt nem szabad megcsinálni, mert baj lesz belőle. (P. L.)

Interjúinkból az derült ki, hogy az ellátásra váró transzszexuális pácienseknél alkalmazandó eljárásokról és bánásmódról semmilyen hivatalos útmutatás vagy protokoll nem rendelkezik: a pszichiáterektől a műtétet végző orvosokig minden szakember belátása és lelkiismerete szerint jár el a beteggel. Míg főleg a nemváltás folyamatának elején szerepet vállaló pszichiáterek némelyike arra panaszkodott, hogy nem látják tovább a beteg sorsát, akadt olyan interjúalanyunk is, aki a transzszexualizmus kezelésének módját átláthatónak, rendszerszerűnek tartotta:

Az út nagyon világos. Most már általában interneten információk keringenek: orvosokról is, és minősítenek. Tehát a plasztikai sebészeket is minősítik. Tehát van egy jól működő, normális információáramlás.⁹ [...] A döntő többsége az tájékozatlan, nem tudja, mit kell csinálni. [...] A dolognak az a lényege, hogy vagy saját magától elkezdi, mert tudja, hogy milyen feltételei vannak a műtétnek, és akkor elkezdi [beszerezni] az ilyen jellegű papírokat; vagy ír az Egészségügyi Minisztériumba, ahol kap egy most már nagyon szép, formalizált válaszlevelet,¹⁰ amiben leírják azokat a pontokat, amivel ő el tud jutni addig a lépésig, hogy a kérvényét az átalakító műtetre megalapozottan beadhassa. (S. L.)

A gyakorlatban azonban kevésbé tűnt átláthatónak és világosnak a nemváltás útja. Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium (ESzCsM) munkatársa kutatócsoportunknak írt levelében megerősítette, hogy a nemváltás folyamatának ma Magyarországon nincs semmiféle jogilag szabályozott háttere.¹¹ Az ellátórendszerben így az egyénnek kapaszkodók nélkül, sokszor egymásnak ellentmondó információk alapján kell megpróbálnia boldogulni.

9 Utalás a TransSexualOnline nevű internetes lapra.

10 Lásd az A mellékletet.

11 Lásd a B mellékletet.

A protokoll hiánya egyrészt óvatosabbá teszi a visszafordíthatatlan beavatkozásokat végző orvosokat: minden engedélyt számos alkalommal ellenőriznek, hiszen az egyes lépéseket egymástól elszigetelten teszi meg a páciens. Másrészt maradnak olyan területek, amelyeken a szabályozatlanság rendkívül súlyos kockázatokat rejt. Az ESzCsM munkatársától kapott levélből az is kiderült, hogy nincs arra vonatkozó iránymutatás, hogy a műhibának számító műtéteket milyen módon, mennyi időn belül kellene, lehetne korrigálni.

A neme megváltoztatását elérni vágyó „beteg” tehát főként magára számíthat: neki kell utat törnie az ellátórendszerben az egyik orvostól a másikig, ha egyáltalán sikerül bekerülnie a rendszerbe. Így talán nem túlzás a szó szoros értelmében a pusztá túlélésért folytatott küzdelemhez hasonlítani a transzszexuális ember nemváltoztatásának megvalósítását, mely során az egyik legnagyobb akadályt éppen a rendszer szabályozatlansága jelenti.

1.3.1. Siker és sikertelenség az orvos és a páciens kapcsolatában

A pszichiáter, az orvos sikere a transzszexualizmus kontextusában azt jelenti, hogy az általa gondozott kliens boldogabb, kiegyensúlyozottabb életet tud élni, úgy érzi, teste és lelke egyensúlyba került, környezetével nem egyértelmű nemi jellege miatt nincsenek súlyos konfliktusai. Mivel a pszichoterápia a transzszexuális állapotából nem tudja „kihozni” az egyént, és ezzel az állapottal való együttélésre sem tudja megtanítani, gyakran műtéti beavatkozásokra van szükség. Általában a transzszexuális emberek is e beavatkozásoktól remélik életük jobbra fordulását:

Szoktam őket figyelmeztetni, hogy azt azért ne reméeljék, hogy megváltozik a világ: a műtét után leszáll a műtőasztalról és aztán ettől kezdve boldogság ömlik a csapból, tehát hogy erre készüljenek fel. De mindenesetre egy nagy reménykedés van bennük, néha kicsit irracionálisnak is érzem ennek a mértékét. (Cs. N.)

Néhány válaszadónk azt hangsúlyozta, hogy helyes indikációval kell megtörténnie a beavatkozásnak. Azaz az eset kezelésének sikere a helyes pszichiáteri megítélésen, illetve a páciens reális elvárásain múlik.

A legnagyobb lélektani probléma az én szememben az az – bár én nem vagyok egy lélekűbűvár –, hogy végül is a beteg mit vár el a műtétől. És ugye

sajnos a beteg a műtétrel kapcsolatban irreális igényeket gondol végig, aztán a műtét során, a műtét gyógyulási szakában szembesül vele, hogy ez nem úgy lesz. Mondok példákat. Megjelenik itt X, és ő azt mondja, hogy szeretné, hogyha nő lenne belőle. Erre én megpróbálom rávezetni, hogy igen, a nemi szervet ki lehet cserélni a műtétrel, de abban én biztos vagyok – próbálom virágnnyelven megfogalmazni –, hogy önből szép nő a büdös életben nem lesz akárhányan dolgoznak rajta, mert egyszerűen olyanok az adottságai. A másik az, hogy sokan azt hiszik, hogy ezzel a konfliktushelyzeteik egy része megoldódik, attól már más konfliktussorozat is megoldódik: a beilleszkedési kapcsolata, a társkeresése stb. stb. és egyáltalán nem biztos, hogy ez megoldódik ezzel. Hiszen a partnerproblémája a teljesen egészségesnek is probléma, és nem tud megoldódni. Tehát olyanokat vár el a műtétől, ami a műtétől nem fog megoldódni. Ebből következik, hogy utána – egyébként a legtöbb plastikai műtétnél így van, az orrplasztikánál is –, hogy ő elvárja, hogy ő gyönyörű nő lesz, ha az orrát megigazítják, és akkor túl kicsi lesz az orra, vagy túl nagy marad, vagy túl közepes. Tehát soha nem olyan, mint amilyennek kellene lenni. Na most ugye az ember próbálja neki magyarázni, hogy önből nem lesz szép nő soha, és az egyéb problémái ezzel nem oldódnak meg. Ezt nem érti, csak benne él abban, hogy ő már szeretne végre nő lenni. A következő rész pedig az, hogy amikor a műtét megvan, most teljesen csak a férfiből nőre koncentrálok, kiképzünk neki egy mesterséges hüvelyt. Na most azt meg kell érteni, hogy ezt a hüvelyt úgy képezzük ki, hogy csinálunk tulajdonképpen egy lukat a végbél és a húgyhólyag között, és azt a lukat kibéleljük a beteg péniszének a bőrével. Ha tehát, és ezt megmondjuk a betegnek, hogy ha ön ezt a mesterséges hüvelyt, ezt a nyílást rendszeresen nem tágtítja, ez vissza fog szűkülni. Mert a természet olyan, hogy ha azon képeznek egy sebet, akkor azt ő megpróbálja begyógyítani. A hüvelytágításra két lehetőség van: vagy az illető rendszeresen él nemi életet és azzal tágtítja, ez a ritkább kategória, ha ez azonban nem jön össze, akkor mi megmondjuk neki, hogy egy ilyen eszközzel, olyan sámfa ez, kezdetben napjában, és később is másnaponta, élete végéig kell tágtítani. Ezt mi elmondjuk, és nem hiszi el. Nem hiszi el, és nem törődik ezzel a problémával: más jön közbe, tévét néz, beszélget, elmegy sétálni, és egyszer csak azt veszi észre, hogy a hüvelye úgy beszűkül, hogy már nem is hüvely. Na most erre az ember tulajdonképpen mit tud csinálni? Újra fölveszi, megint, mi aztán feltágtítjuk narkózisban, altásban, belemetszünk, megint megmondjuk neki, hogy tágtítani kell, és mit csinál? Megint nem tágtítja. (P. L.)

Amikor olyan egy nő, aki nem tud gyereket szülni, egy olyan férfi, aki nem tud gyereket nemzeni, az már egy másodrangú vagy selejtes helyzetet hoz létre. Ezekbe persze nem gondolnak bele, nem tudják átélni az elején. Mondani sem érdemes, mert csak lebeszélésnek vennék... (S. L.)

Ugyanakkor hasonlóan fontosnak tűnt, hogy az érintettnek már a műtéti beavatkozásokat megelőzően sikerüljön a kívánt nemének megfelelően beilleszkednie a társadalomba:

Ugye azoknál a betegeknél sikerül a műtét relatíve jobban, akik már bizonyítottak, hogy már nőként élnek. Én azt mondom, hogy legalább 3–4, de inkább 5 évet mondanék, hogy őt a társadalom miközben még a nadrágjában benne van a pénisze, de a társadalom már 5 éve nőként fogadja el, kezét csokolommal köszön a zöldséges stb., azok szoktak jobban sikerülni. Az nem sikerül, amikor valaki hétfőn férfi és azt akarja, hogy az átoperálás után kedden nő legyen. Mert egyszerűen a műtét sikerül, de az ő szociális elhelyezkedése, viselkedésmódja az nem képes tulajdonképpen fölfejlődni ennyi idő alatt. [...] Talán a legöregebbre, egy olyan valakire emlékszem, aki döbbenet, az egyik legsikeresebb kategória volt, talán 45 és 50 között, aki férfi volt, nőként élt stabil kapcsolatban évtizedek óta és tulajdonképpen időzjelben ezt a szépséghibát kellett csak korrigálni. És maradt a kapcsolat, semmi tévé, semmi média, ment tovább az élet. (P. L.)

A sikeres műtétsorozat legfőbb eredménye lehet, ha a páciens valóban ki tud lépni a köztes, transzszexuális állapotból.

Akik meggyógyulnak, és akik jól beilleszkednek, azok elhagyják ezt [a transzszexuális állapotot]. Szerintem induláskor beteg, és amikor meggyógyul, akkor elhagyja. Van olyan betegem is, aki férfiből énekesnő lett, szerepel a tévében is egyébként és tulajdonképpen megtalálta magát. Kinőtt ebből a beteg kategóriából. (P. L.)

Az elvileg nyugalmat eredményező beavatkozások sorozatába azonban számtalan helyen csúszhat hiba. Az orvosi „mellényúlások” pszichológiai feldolgozásában és a műtéteket esetenként követő „pszichés szövődmények” kezelésében kaphatna nagyobb szerepet a pszichoterápia.

Rendkívül sokba kerülnek [a műtétek], nem nagyon gyakorlott a műtét, sokkal rosszabbak a körülményei, sok a mellényúlás, a nem jó technikák alkalmazása. [...] És jönnek a szövődmények, mert azért ennek ugye vannak: depresszió, öngyilkosság, eseti szövődmények. Tehát a pszichoterápia az mindig a műtétet követően lép be igazából, mint segítő elem. (S. L.)

Pszichoterápiás segítséget azonban a pácienseknek csak nagyon kis része vesz igénybe. A pszichiáterek segítségnyújtása a transzszexuális emberek esetében jellemzően a szakvélemény megírásában merül ki. Ebben azonban nyilván szerepet játszik a rendezetlenség, a hivatalos útmutatás hiánya is: hiszen a transzszexuális „betegnek” általában senki nem hívja fel a figyelmét az operációk utáni pszichoterápiás segítség igénybevételének lehetőségére és hasznosságára.

Itt a motiváció hiányzik. A pszichoterápiával való együttélésnek, vagy a pszichoterápiás támogatással való műtétre való fölkészülésnek nincs semmi akadálya. (S. L.)

Ők nem is jönnek vissza hozzám egyébként. Tehát ők valóban kérik ezt a papírt, átmennek ezen. Ahogy a tüdőszűrőre elmegy. Úgy szokott engem is érdekelni, hogy vajon mi lett a sorsa, hogy alakult az élete, de ezt én nem tudom már meg. Mert ő nem érzi szükségét annak, hogy itt nálam bármit is [vissza jelezzen]. (D. E.)

Ha valamelyik műtét vagy az egész műtétsorozat nem hozza meg a kívánt eredményeket, vagy esetleg műhiba történik, a transzszexuális beteg – aki ekkorra gyakran tényleg beteggé válik – önmegvalósítási esélyei jelentősen csökkennének, sőt esetenként valóban a túlélésért kell megküzdenie. (Helyzetét pedig csak súlyosbítja, hogy a korrekciós műtéteket, illetve az esetleges műhiba helyrehozását semmi sem biztosítja.) Ilyen körülmények között az érintett a pszichiáteri segítség lehetőségéből is többnyire már csak azt érzékeli, hogy nagyon drága, és nem engedheti meg magának.¹²

1.3.2. A magán- és az állami ellátás különbségei

Magyarországon a nemváltás útja elméletileg az állami ellátórendszeren keresztül és magánszolgáltatások igénybevételével egyaránt bejárható. Jelenleg nincs olyan állami intézmény, amelynek minden esetben el kellene vállalnia a nemi átalakító műtéteket, és nincs olyan társadalombiztosítás által finanszírozott kijelölt pszichiáter sem, aki biztosan fogadná a transzszexuális klienseket, és értő módon viszonyulna problémáikhoz. Az érintettek egymás között informális kommunikációs csatornákon kézzől kézre adják azoknak a szakembereknek a nevét, akik hajlandók foglalkozni az ügyükkel.¹³ A szakemberekkel és az ellátással kapcsolatban összegyűjtött ismeretanyag azonban többnyire kizárólag az interneten érhető el.

Aki ma Magyarországon a hivatalos csatornákon keresztül próbál tájékozódni a nemváltás lehetőségeiről, az elsősorban az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Egészségpolitikai Főosztályához fordulhat, ahonnan egy formalevelet küldenek a kérelmezőnek.¹⁴ A kérelmező számára azonban e hivatalos – illetve annak tűnő – levélből nem derül ki, hogy igazságügyi pszichológusi, illetve pszichiáteri szakvéleményt kizárólag az itt megnevezett szakértők adhatnak-e ki – amennyiben más is kiadhat szakvéleményt, kikhez lehet még fordulni –; hogy a levélben megnevezett orvosok magánpraxisuk vagy a társadalombiztosítás által finanszírozott állami ellátás keretében fogadják majd a kérelme-

12 Lásd a 2.4.6. fejezetben az érintettek pénzzel kapcsolatos megjegyzéseit.

13 Lásd a 2.4.1. fejezetet.

14 Lásd az A mellékletet.

zót; és kell-e majd fizetnie a konzultációkért. Kutatásunk tapasztalatai szerint a minisztériumi formalevélben szereplő szakértők az esetek többségében – általában a páciens által hangoztatott sürgősségre hivatkozva – „pénzes szolgáltatásként” kezelték a transzszexuális szakvélemények készítését. Ez a gyakorlat értelmezhető úgy is, hogy a minisztérium – illetve annak képviselője – egyes orvosok magánpraxisa felé tereleli a gyanútlan kérelmezőket. Mindez utalhat arra, hogy az állam jelenleg nem tud olyan szakemberekről, akik a hozzájuk forduló állampolgárokat a társadalombiztosítás terhére kezelni tudnák – mégis elvárható lenne, hogy a kérelmezők előzetes tájékoztatást kapjanak arról, hogy valószínűleg nem a társadalombiztosítási járulékkal megváltott állami ellátásban fognak részesülni. Néhány szakértő interjúalanyunk viszont arra hívta fel a figyelmet, hogy a szakvélemények kiadására az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott keretek között is lenne lehetőség:

A saját tapasztalatomat tudom mondani: nyilvánvalóan ezt le tudtuk kódolni, mert ha jön valaki, akkor az ambuláns nyilvántartásba ezt be lehet írni transzszexuális címszó alatt. Tehát ez az OEP számára létező kód, és ha odaírom hogy pszichoterápia, akkor ez így oké. [...] Ilyen szempontból, pláne erre nem is nagyon tudok én szakembert. [...] Azért kerültek talán hozzám, merthogy én nem rúgtam ki az illetőt. És akkor az egyik szól a másiknak, én azt mondtam oké, nézzük akkor ezt meg, és akkor nyilvánvalóan kell erről egy vélemény is írni. (R. P.)

A szakvélemények megszerzés után az, hogy ki melyik stádiumában tart a nemváltásnak, jelentős részben anyagi kérdéssé válik, és továbbra sem tudható biztosan, hogy a beavatkozások és a kezelések mely részét támogatja a társadalombiztosítás, illetve kinek a feladata fölírni a szükséges gyógykészítményeket.

Olyanok jöttek, hogy tulajdonképpen elindultak, tehát hogy ő levetette a mellét, de már a hüvelyre nincs pénze. Férfi is [van, aki leveteti a hímvesszőjét]. Igen, ilyen van. Bár ott azért egyszerűbb, mert már maga a hormonkezelés az nem egy olyan rettentő nagy dolog. [A hormonkezelést] azt hiszem, hogy nem [támogatja az OEP]. Csak onnan tudom, hogy például ma is föl kellett írni egy [gyógyszert] és ha például én genetikusként fölírom, akkor ez olyan 6000 Ft-ba kerül neki, bár ebben is van valami TB-támogatás, de ha elmenne egy andrológushoz, akkor olcsóbban is megkaphatná. (Cz. E.)

Az érintettek beszámolóiból kiderült, hogy az „állami orvosok” több esetben nem foglalkoznak olyan transzszexuális emberekkel, akiknek az egészsége a megfelelő gyógyszer rendszeres adagolásán múlik: az

elutasítás indoka lehet ilyenkor az orvosok által olykor említett hozzá nem értés, illetve a – másik orvos páciensétől való – távolságtartás. Az ilyen tapasztalatok általában a magánpraxis felé sodorják a pácienseket, ahol az orvos pozitív hozzáállása „megvásárolható”. Ez az út azonban – főként az anyagi terhek miatt – sokak számára járhatatlan:

Iszonyú spórolás. Én általában nem gazdagokkal találkoztam legalábbis, hanem csőrókkal, na most ezek elmondják, hogy hogyan szednek össze pénzeket ahhoz, hogy ezeket a műtétért vagy nem tudom, hol kell nekik fizetniük, hogy ez meglegyen, hogy ezt biztosítsák. (Cs. N.)

Alaphelyzet ugye, hogy mindent finanszíroz a társadalombiztosítás, [de] ugye privát műtéteket csinálnak: általában van egy-két hely, ahol sundám-bundám módon [...] húgycsőplasztika címen megoldja, és úgy számolja el a társadalombiztosítás felé, hogy ő húgycsőplasztikát csinált, ami azt jelenti, hogy levágta tőből, [...] tehát egy hamis diagnózisként. [...] Nagyon sokan mondják, hogy miért kell azt finanszírozni, vagy miért nem megy magánorvoshoz meg satöbbi. De ezt a betegséget nem lehet másképp [kezelni]. Tehát én maximálisan kiállok amellett, hogy ennek, igenis OEP által támogatott biztosítási feltételeket kell [teremteni]. [...] A gyakorlat nem ez. [...] Ez egy 4–5 millió forintos műtét. [...] És akkor idejön, összeszedte a pénzét, és akkor [...] mondom neki, hogy sokba fog kerülni. Mondja semmi baj, fizeti. [...] De a legrosszabban szerencsétlenek és nem vállalják magukat, titkolják. (S. L.)

Egyik szakértő interjúalanyunk az állami és a magánpraxisban dolgozó orvosok közötti feszültségekre hívta fel a figyelmet, mely szintén összefügg az egyik oldalon az anyagi megbecsülés hiányával, a másikon pedig az anyagi érdekeltséggel:

Na, most ha pénzről beszélünk, akkor azt kell mondanom, hogy amikor férfiből nővé operálunk, akkor a sajtóban, médiában elhangzanak tulajdonképpen olyan adatok, hogy ez egy drága műtét, ugye megjelenik a telefonban X meg Y meg Z és kijelenti, hogy már ő is szeretné ezt, de 5 millió forintba kerül, és nincs elég pénze hozzá. Na, most a következőt kell tudni erről a műtétről. Ez a műtét semmiben nem különbözik pénzügyileg egy másik műtéttel való összehasonlításban, más szavakkal ez ugyanannyiba kerül, mint egy vakbélműtét vagy egy vastagbélműtét. Mert mi kell hozzá? Egy kés, egy olló, egy öltés, tehát ugyanaz, mint minden más műtethez, plusz az a szakmai tudás, ami ezt a műtétet végrehajtja. Ennek a szakmai tudásnak az ára ma Magyarországon nulla forint. Ezért a műtét csak annyiba kerül, amennyi spárfa felhasználásra kerül, katéter, szikepenge, amennyit kopik az olló, satöbbi. Ez egy átlag műtétben nem éri el a 100 ezer forintot. Na, most mégis miért szaladgálnak ezek az 5 milliós értékek a világban, Magyarországon is? Azért, mert Magyarországon van egy

réteg, a plasztikai sebészek, akik ezeket a műtéteket szeretnék maguknak kisajátítani, és mivel ma a plasztikai sebészek praktikusán mind magánrendszerben dolgoznak, ezért ők ezeket a műtéteket a magánrendszer felé szeretnék eltolni. És mivel a hétköznapi vakbélműtét az ugye kerül – a számokat nem pontosan mondom, csak a nagyságrendeket – 40 ezer forintba, ugyanez a vakbélműtét magánkórházban 300 ezer forintba kerül. Ebből következik, hogy magánintézményben a plasztikai sebészek által elvégzett ugyanezen műtét valóban a milliós nagyságrendet közelíti meg. A számok innen vannak. Egyébként is egy háború van köztünk és a plasztikai sebészek között: ők ugye minden tücsköt-békát elmondanak rólunk. Azt mondják, hogy mi szakmailag alkalmatlanok vagyunk ezeknek a műtéteknek az elvégzésére. Egyébként igazuk van, mert a műtétek tele vannak szövödménnyel, bárki csinálja. Ha New Yorkban csinálják, akkor is – ki kell nyitni egy könyvet és látszik. Az ember csak belegondol, hát nem lehet más: ez olyan durva beavatkozás a testbe, hogy nem lehet más, mint hogy szövödmények halmazával jár. Mindenképpen azt akarják, hogy ezt ne az állami vonal csinálja, hanem a magánvonal, és ki kell jelentenem, hogy azzal a hátsó gondolattal élek, hogy talán az ő anyagi érdekeltségük is szerepet játszik ebben a dologban. Na, most ennyit a pénzről, de végül is ez a dolog nem a pénzről szól. (P. L.)

Fontos szempontként említhető a nemváltoztató műtétek során szükséges különleges szaktudás, melynek megszerzéséhez gyakorlati tapasztalatok kellenek. Bár különösen az utóbbi évtizedben – ahogy egyik interjúalanyunk fogalmazott – a „növekvő praxisorientáltság megnyitotta az érdeklődést” (B. B.) a transzszexualizmus műtéti kezelése iránt a magyar sebészek körében is, továbbra is gondot okozhat, hogy e speciális ellátásra szoruló páciensek száma Magyarországon egyelőre igen kevés, így kockázatos lehet praxist alapozni transzszexuálisok kezelésére mind az állami, mind a magánszférában.

Igazából ez most van kialakulóban, hogy ezzel érdemes-e egyáltalán foglalkozni vagy nem. Hogyha érdemes vele foglalkozni, akkor ezt azért egy kicsikét még majd körbe kell járni, mert ebbe itt senkinek nincs nagy gyakorlata, vagy túlzott gyakorlata Magyarországon [...] Ha mutatkozik erre igény, és így tényleg érdemes foglalkozni vele, akkor szóba került – mert Thaiföldön van egy kolléga, aki gyakorlatilag a világ legnagyobb anyagát csinálja, tényleg nagyon sokat operál, tehát praktikusán napi egyet megoperál ebből, tehát az rengeteg, tényleg nagyon sok –, [hogy] hozzá lehetne menni konzultációra is, meg hát egy pár hónapot ott eltölteni, hogy hogyan működik ez a dolog. Technikailag nem egy olyan bonyolult ügy ez, tehát ez elsajátítható. [...] Ez azért időben is egy kiesés... Tehát azért nagy lendület kell ahhoz, hogy az ember ennek nekiinduljon, és az, hogy azért érdemes legyen vele foglalkozni. Mert hogyha évente egy vagy két embert érint ma Magyarországon, akkor mondjuk most en-

nek így nekiállni, és ebbe az ember így beleássa magát, aztán nincs erre érdeklődés, vagy nincs erre senkinek se szüksége, akkor nem érdemes ezt végigcsinálni. (Cs. Zs.)

Kutatásunk során kifejezetten magánpraxist folytató orvosokat nem tudtunk elérni, ezért erről a területről nincs sok információnk. Próbáltunk interjút kérni két olyan magánpraxisban dolgozó plasztikai sebész-től is, akiknek köztudottan voltak már transzszexuális eseteik, de egyiküktől sem kaptunk érdemi információt.¹⁵ Transzszexuális interjúalanyainktól azonban tudomásunkra jutottak olyan esetek, amikor egyfajta átjárás keletkezett az állami és a magánellátások között.¹⁶ Egy alkalommal például a magánpraxisban végzett beavatkozás után az orvos maga segített betegének elintézni a társadalombiztosítási támogatást a következő műtéthez. Máskor a társadalombiztosítás által egyéni kérelem alapján támogatott mellplasztikai műtetet az orvos nem akarta elvégezni – legalábbis kelletlensége erre utalt –, hanem „könnyebb megoldásként” inkább a beavatkozás magánúton való kivitelezését javasolta 300–350 ezer forintnyi összegért. Előfordult az is, hogy az állami keretek között dolgozó orvos előre közölte a pácienssel, mennyi „honoráriumot” vár el a társadalombiztosítás által egyébként finanszírozott beavatkozásért.

Kutatásunk eredményei azt mutatták, hogy jelenleg Magyarországon nincs semmilyen arra vonatkozó hivatalos álláspont, hogy végső soron kinek a feladata a transzszexuális emberek ellátása. Az állami és a magánpraxis a nemváltó műtétsorozatok során nem különül el, és a páciensek kiszolgáltatottságát nyereszkesedés céljából kihasználó etikátlan orvosi gyakorlatokra is akadtak példák. A rendezetlenség – hogy tulajdonképpen bármely orvos vállalhatja a beavatkozásokat – valójában légtüres térben hagyja a transzszexuális pácienszt, aki a pozitív hozzáállású, de borsos áron elérhető magánorvosok és az ügyeket sokszor fel sem vállaló, társadalombiztosítás által fizetett orvosok között őrlődik, és csak akkor jut megfelelő ellátáshoz, ha sok pénze és/vagy szerencséje van. Az állami ellátás keretein belül a pácienseket gyakrabban fenyegeti eltanácsolás, valamint a nemváltó beavatkozásokkal kapcsolatos gyakorlatlanságból adódó veszé-

15 Egyikük egyáltalán nem válaszolt megkeresésünkre. A másik orvostól egy levelet kaptunk, melyben egyrészt kétségbe vonta, hogy egy főként a melegek érdekvédelmével foglalkozó egyesület – a Háttér Társaság a Melegekért – lépeleinek lehet-e haszna a transzszexuálisok ügyének képviseletében, másrészt arról értesített bennünket, hogy már minden elő van készítve az ellátás rendszerbe szervezéséhez, és csak valamilyen „felsőbb engedélyt” várnak a rendszerezés végrehajtásához.

16 Lásd a 2.4.6. fejezetet.

lyek, és az is előfordul, hogy a nemváltoztatás folyamatának elkezdése után nem tehetik meg a „gyógyuláshoz” – azaz a transzszexuális, két nem közötti átmeneti állapotból kifelé – vezető következő lépéseket, ha nincs a zsebükben megfelelő összeg. A pénzért megváltható segítség elérése pedig különös nehézséget jelenthet a transzszexuális emberek számára – különös tekintettel arra, hogy születéskori nemükben sokszor egyáltalán nem tudnak beilleszkedni a munkaerőpiacra sem, így pénzkereseti lehetőségeik is az átlagosnál jóval korlátozottabbak lehetnek.

1.4. Támogatás

Szakértő interjúalanyaink egyetértettek abban, hogy a transzszexuális emberek ellátását hatékonyabbá lehetne tenni különféle támogatási formákkal, melyek három szinten jelenhetnek meg: a szakemberek – elsősorban orvosok – által nyújtott segítségként, hivatali támogatásként és önszorgúként. Átfogóan azt mondhatjuk – és a kutatásunk által a transzszexuálisok ellátásával kapcsolatban feltárt rendezetlenség és átláthatatlanság is arra utal –, hogy mindenekelőtt a transzszexualitás jelenségét kellene Magyarországon szélesebb körben értelmezhető társadalmi problémakörként megfogalmazni, mely elvezethet egy speciális igényekkel rendelkező társadalmi csoportot – esetünkben a transzszexuális embereket – szolgáló segítőrendszer intézményesüléséhez. Ehhez természetesen az is szükséges, hogy a segítségre szorulókat láthatóvá váljanak, és igényeiket artikulálni tudják a társadalom felé.

Társadalmi szerveződési forma addig nem áll erre rá, ameddig [a transzszexualitást] nem tudja társadalmi jelenségként... [vagy esetleg] üzletként kezelni. Ha van háromszáz ember, akinek ilyen problémái vannak, akkor erre már érdemes valamit kitalálni. [Amíg nem intézményesül valamilyen szinten a transzszexuálisok problémája társadalmilag,] addig nem fog ráépülni egy segítő rendszer. (H. S. J.)

1.4.1. A szakemberek által nyújtott segítség

Az általunk megkérdezett szakemberek szerint az egyetlen az ideális megoldást a hatékony segítségnyújtáshoz, ha a transzszexuális emberek ellátása egy orvoscsoport együttműködésének keretein belül integráltan

valósulhatna meg. Azaz: szükségesnek vélték, hogy az adott pácienssel foglalkozó különböző szakterületek képviselői kapcsolatot tartsanak, és adott esetben konzultáljanak is egymással. Ez a „beteg” szempontjából is kedvező lenne, hiszen már a nemváltoztatási folyamat elején tájékozódhatna arról, pontosan mi vár rá, kihez mikor és hogyan fordulhat segítségért, és jobban fel tudna készülni az esetleges veszélyekre is.

A különféle szakorvosok összehangolt tevékenysége mellett felmerült az orvosi szolgáltatások körén kívül, de azokkal összhangban tevékenykedő egyéb szakemberek segítségének szükségessége: például a „teljes szerepváltás” és a személyiség fejlesztésének összehangolásában hasznos lehetne pszichológushoz, vagy a gyakorlati ügyek intézésében szociális munkáshoz fordulni. Több interjúalanyunk szerint fontos lenne egy olyan hely – vagy helyek – létrehozása, ami gazdája lehetne a transzszexuális ügyeknek: akár egy szélesebb hatáskörű intézmény részeként, akár specializált szakrendelésként vagy – a drogambulanciák mintájára – „transzszexuális ambulanciaként”:

A sebészeti megoldás is összetett, ugye a műtétnek a szerteágazó dolgai-
ból eredően ehhez urológus, nőgyógyász, plasztikai sebész, belgyógyász
[kell]. [...] Hát, körülbelül ezek azok a fő szakmai vonalak, amik ebbe in-
volválódnak egy-egy alkalommal, amikor [az ember] egy ilyen dolognak
nekiáll. (Cs. Zs.)

Azért [a transzszexualitás esetében ez] nem egy konfliktusmentes, egyik
napról a másikra történő teljes szerepváltás, tehát akkor nyilván szükség
van segítőre, amíg ezekbe a nehézségekbe beletanul. [...] Az új biológiai
teste rá is fogja kényszeríteni, hogy amire nem gondolt, azokban a szere-
pekben is [beletanuljon mindenféle] konfliktusok árán, és ha ez konfliktus-
okkal jár, akkor segítség is jó lenne. (H. S. J.)

A [páciens] további fejlődését tudjuk, hogy úgy mondom, elősegíteni és
nem lesz belőle egy pszichiátriai eset. [...] Ezt a logikát követni lehet, én
is úgy gondolom, hogy meg lehet előzni valójában [...] olyan módon,
hogy ha ők tudják, hogy ez egy járható út, hogy utána lehetne akár cso-
portokat nekik, egy kicsit ezt az egészet jobban kommunikálni, hogy mi
van utána. (Cs. N.)

Létre kellene hozni egy olyan intézetet, ahol az egyszerű merevedési za-
vartól kezdve mindennel foglalkoznának, a transzszexualizmus témáját is
beleértve. (D. E.)

A konzervatív emberek mindig azt mondják – ahogy egy polgári családban
–, hogy ne beszéljünk róla: Ne legyen, ne csináljunk transzszexuális am-

bulanciát, mert akkor baromi sok ember azt fogja hinni, hogy transzszexuális. Holott éppen ez az ambulancia lenne, ahol meg tudják majd mondani, hogy gyerekek, ez nem transzszexuális. Szóval ez a fajta ilyen furcsa, rejtőzködő, ne beszéljünk róla, nincs probléma [attitűd jellemző ma]. [...] Holott abszolút kellene ilyen szakrendelést csinálni. [...] Ez nem más, mint egy drogambulancia – legalább tudja az ember, hogy hova forduljon. Tehát legyen egy lista, hogy ki foglalkozik [transzszexuálisokkal], hova lehet menni, mert [e nélkül] bizonyú energiákat és pszichés feszültségeket [okoz]. [...] Tehát hogyha van egy menete [...] van egy rendszer, fölvesznek egy telefont, és megbeszélik, tájékoztatják, és megy. És nem kell fél évig az interneten lógni, és nem kell kerülőutakon [járni]. [...] Felnőtt emberekről van szó, akiknek bajuk van, és egy szolgáltatást, azt gondolom, végül is ők egy szolgáltatást akarnak igénybe venni. [...] Szakembereket keresnének. Legyenek akkor szakemberek! Tehát legyen olyan, aki ezzel akar foglalkozni, vagy ezzel is akar foglalkozni. Nem mondom, hogy napi 24 órában vagy minden nap kéne működtetni egy transzszexuális ambulanciát, [...] de valahol legyen egy lehetőség, ahol egy héten egyszer vagy megbeszélés alapján meg lehet találni egy szakembert, aki ebben dönt. Vagy az igazságügyi szekció hozzon létre egy objektív dolgot. Tehát valahol, én azt gondolom, hogy ezt a növekvő igények, és nemcsak az igények, hanem a bonyolítási módja ennek a dolognak, ahogy ezt intézzük, hogy a hivatalos [szervek] nem vesznek tudomást [...] Vagy a szakmán belül is mindenki így szétárja a kezét: tehát nem tudjuk megmondani, hogy hova menjen egy beteg. Tehát elmegy a pszichiátriai gondozóba, [...] mert oda megy el az ember az ilyen bajjal is, vagy oda kéne, hogy elmenjen, és akkor azt mondja a pszichológus, hogy én ilyenekkel nem találkoztam, de akkor megnézem, hogy hol van. De akkor ilyenkor nem tudja megnézni, mert nincs ilyen. [...] Nyilván vannak mindenféle [...] tanácsadó helyek, meg [...] volt már olyan is, aki elment szexuálterápiás rendelésre, ahonnan nyilván elküldték, mert ők is azt mondták, hogy transzszexuálisokkal nem foglalkozunk, az más kérdés. [...] Nem beszélve a szociális munkás [feladatairól]. Tehát azt kell mondanom, hogy itt ennek az ügyintézésének a segítése rendkívül fontos. Tehát ezeknek a betegeknek egy ilyesfajta menedzselésre van szükségük. Nem beszélve tényleg a jelentős pénzekről, [mert] majdnem minden alkalommal [felmerül, hogy], most adja a TB vagy nem adja, köteles-e ezt fizetni vagy nem köteles. (R. P.)

Az orvosok által a transzszexuális pácienseknek nyújtott támogatás kontextusában megkülönböztethető a transzfób és a transzpozitív klinikus gyakorlat. A klinikai transzfóbia fogalma a következőképpen határozható meg: „a klinikus és páciense közötti professzionális munkakapcsolat keretében minden olyan meggyőződés, hozzáállás, cselekedet vagy viselkedés (eredjen az akár a terapeutától, akár a páciensből), amely egyéni identitásuk vagy szubjektív valóságuk (ideértve többek között a fizikai nemet, a nemi identitást, a szexuális orientációt vagy a szexuális identitást), életmi-

nőségük, önmeghatározásra tett erőfeszítéseik és emberi jogaik, valamint a teljes körű egészségügyi szolgáltatáshoz való joguk szempontjából negatívan értékeli, elutasítja, gyengíti, elbátortalanítja, vagy megfosztja az erejétől a transzidentitású vagy nemileg különböző¹⁷ pácienseket. Amennyiben a klinikai transzfóbia a terapeutát jellemzi, a »terapeuta transzfóbiájáról«, amennyiben a páciens, akkor a »páciens internalizált transzfóbiájáról« beszélhetünk. Ehhez képest a »klinikai transzpozitivitás« úgy határozható meg, hogy a definíció megfelelő helyére a következőket írjuk: pozitívan értékeli, megerősíti, támogatja, bátorítja és erőt ad neki.” (Raj, 2002).

Transzfób attitűdöket az általunk készített interjúkban is felfedezhettünk.¹⁸ Ide sorolható például – a korábban már említett – „média-transzszexuálisok” vagy „megélhetési transzszexuálisok” elítélése. Transzfób orvosai gyakorlatnak tekinthető az, ha az állami ellátórendszerben dolgozó szakember a transzszexuális pácienset nem fogadja, vagy átirányítja például éppen a saját magánrendelésére – arra hivatkozva, hogy egyébként túlságosan elfoglalt. Interjúinkban ilyen gyakorlatról is hallottunk:

El is mesélték néhányan, hogy hol merre jártak már, hogy hol rúgták ki őket, hogy hol utasították el ezt az egészet... [...] pszichiáterek, de a leg-egyszerűbb ellátási helyektől a legelegánsabbakig. [...] Igazából ki vannak szolgáltatva. Iszonyú pénzeket kértek tőlük. Na most ez nagyon érdekes, hogy valamilyen oknál fogva, nem tudom miért, leültek ebbe a fotelba általában, és egyik se kérdezte meg tőlem, hogy ez kerül-e pénzbe, mert én egy ilyen szakvéleményt adtam ilyenkor ki. Egyik se kérdezte meg, merthogy valahogy más lehetett a milió. Viszont elmondták, hogy hol mennyit fizettek: iszonyú pénzeket fizettek. Na most én úgysem mondtam volna összeget, mert ez belefér az OEP-ellátásba. Beleláttam ebbe, hogy ez kicsoda harapófogó egyrészt, és hogy mennyire vissza lehet ezzel élni. (Cs. N.)

Ezek persze nagyon bonyolult kérdések, és a nyugati társadalmakban [...] ugyan adnak támogatást, de egy kicsit úgy benne van a nagy többségben, hogy ezek bizony nem normálisak, mert akkor mennek és akkor most meg kell műteni őket. (Cz. E.)

Transzfób attitűddel magánklinikai gyakorlatban is lehet találkozni. Egy magyar plasztikai sebészeti magánklinika egyik orvosának véleménye például azt sugallja, mintha transzszexuálisként súlyos kockázatokkal járó beavatkozásoknak alávetnie magát az embernek nem szükségszerűség, hanem a természettel való játszadozás lenne, ami egyesek számára megfizethető – de mindenképp megfizetendő – luxus:

17 A nemileg különböző kifejezés eredetije az angol szövegben *gender variant* volt.

18 Lásd az 1.2.1. fejezetben leírt egyes szempontokat.

Fotómodellnek készül egy lány. A hír első mondatában semmi különös nincs. A másodikban azonban igen. Az illetőt fiúból operálták lánnyá. A pályaválasztása sikerrel kecsegtet. Ilyen szépek lesznek a magyar nők, vagy ilyen jók a magyar sebészek? A kérdésre Seffer István és Renner Adrienn, a kaposvári magánklinika vezetői így felelnek: is-is. Renner Adrienn szerint a legnehezebb talán a testről a fehér szőroket eltávolítani, azokat, amelyekben nincs festékanyag. Seffer István szerint – ő végezte Magyarországon az első olyan műtétsorozatot, amelynek eredményeként férfi lett egy nő – *férfiből nőt operálni a könnyebb feladat. De – teszi hozzá – a természetbe való ilyen mértékű beavatkozást nem tartja igazán elfogadhatónak.* [Kiemelés az eredeti szövegben.]¹⁹

Az a megközelítés, amely – gyakran megalapozatlan – egyéni luxus-igények kielégítéseként értelmezi a nemváltoztatást, különösen akkor válik a transzszexuális embereket gyengítő (*disempowering*) érvvé, amikor olyan szakembertől származik, aki segíteni tudna rajtuk, mégis személyes meggyőződésévé válik, hogy a nemváltási folyamat erkölcsi választás kérdése, amellyel a transzszexuális ember könnyen tönkretelheti környezetét. Egy olyan orvos, aki a nemi átalakító beavatkozásokat nem gyógyításként, hanem az extrém önmegvalósítás eszközeként értékeli, nagy valószínűséggel nem is fogja vállalni transzszexuális páciensek kezelését. Így az orvosok személyes előítéletei gyakorlati hátráltató tényezővé válnak a beavatkozásokra váró emberek számára:

K: Én azt szeretném kérdezni a professzor úrtól, hogy mi a véleménye azokról, akik orvosilag teljesen egészségesek, és mégis egy ilyen műtetre szánják magukat, tehát egyik nemről a másikra műttetik magukat, és egyáltalán van-e oka annak, hogy eddig főleg férfiak jelentkeztek nagy számban, akik nővé szeretnék operáltatni magukat? Köszönöm.

B: Mondhatom, hogy megfogott ezzel a kérdéssel, mert... kicsit bonyolult magyarázatot próbálok én erre mondani. Sok mindent meg lehet a magyarázatomból fejteni. Az egyik az, hogy a mi klinikánkon eddig két ilyen műtét történt, elég bonyolult előzménnyel, és azt kell mondjam, nem én csináltam a műtétet, hanem még a volt főnököm, de jelen voltam. Elég bonyolult előzménnyel, mert semmiképpen nem akarta, tudom, ő se elvállalni a műtétet. És hát ahhoz kötötte, hogy úgyse fogja tudni elintézni az engedélyeket stb. És mondom, amit felsorolt, az fél év múlva ott volt az asztalon, és ki volt jelölve a klinikánk a műtét elvégzésére. Hát ez olyan sakk-matt helyzet volt, ami elől nem lehetett kitérni. A saját helyzetemet hadd mondjam el, és még akkor kicsit hozzá is fogok tenni. Hogy van egy bizonyos gyógyítási szabadságunk. Nem vagyok köteles teresség-megszakítást végezni, csak ha én önként elvállalom. Semmi kifogásom nincs az el-

19 A szépség sebészei. *Somogyi Hírlap*, 2002. szept. 9. Újsághír.
<http://www.plastic-world.com/fmytext.php?action=h022>

len, ha valaki akárhogy átoperáltatja magát. Szíve joga, az ő dolga. De régen próbáltak megkérni ilyen műtetre. Meg tudnám csinálni, tessenek elhinni, NEM VÁLLALTAM EL A MŰTÉTET. Miért? Nagyon nehéz ezt megmondani. Van benne egy kicsit olyan-olyan érzelmi dolog is, szóval hogy mondjam: levágni valakinek az egészséges nemi szervét, az egy nagyon-nagyon nagy elhatározás és egy nagyon-nagyon nagy dolog, nem annyira egyszerű, hogy itt két mondattal el lehessen intézni. Még egyszer hangsúlyozom, ne értse félre senki, nincs ellene kifogásom, szíve joga, de azért hadd mondjak egy bennem élő dolgot. Ki látta a Spektrumon azt a filmet néhány héten belül, amikor két férfinak a sorsát követték végig Amerikában, és végül Kanadában végezték el a műtétet? Az egész televízió úgy állította be ezt az egészet, mint valami nagyszerű dolog, íme az egyéni szabadság, ő kérte, ezt teljesítették és átoperálták. És akkor mit látok én háttérként? [...] Adva van, főleg az egyik, egy vadászpilóta fiatalember, nagyon stramm kiállású, szerintem forogtak utána a nők, adva van egy fiatal, nagyon helyes, nagyon szép feleség, adva van egy hároméves remek gyerek, és ott vannak a szülők. Kezdték a szülőkkel a riportot, mit szólnak hozzá. „Hát, teljesen kétségbe vagyunk esve, össze vagyunk omolva, nem tudtuk a fiunkról, hát ez borzasztó, hát ez... De majd lesz valami.” A feleség: „Fogalmam nincs, hogy mi lesz velem, hát ugye itt vagyok... a gyerek, ugye az még van, most három éves...” De hát azt meg az apuka mondta, volt apuka mondta el, hogy hát igen, ettől egy kicsit tart. Magyarán, én akkor éreztem volna igazságosnak ezt a dolgot, hogyha ő egy magános valaki lett volna, család nélkül, gyerek nélkül stb., és ő így döntött, szíve joga, de az, hogy ő nagyszülőket, szülőket, gyereket, mindenkit ilyen helyzetbe... Vajon az egyéni szabadságjog terjedhet-e ideig? Én ezt a kérdést tettem fel.²⁰

Esetenként transzfóbia érhető tetten abban is, ha a transzszexuális ember korábbi házasságkötése és/vagy gyermekvállalása, vagy egyszerűen csak idősebb életkora az orvosokban ellenérzését vált ki – különösen, amikor úgy értékelik, hogy a transzszexualitás „választásával” akar az érintett más típusú problémájára, például rosszul sikerült párkapcsolatára, megoldást keresni:

[Volt,] aki 42 évesen, két gyerek apjaként úgy gondolta, hogy transzszexuális. Kétszer véleményeztem, hogy ő nem transzszexuális. Ennek ellenére ugye a nagy médiahatásra átoperálták. [...] Hiszen nem volt más az egész háttérben, mint hogy volt egy olyan konfliktushelyzet a családban, hogy ugye el akart volna jönni, és ugye a legegyszerűbb kilépés, a leggyávabb, a legegyszerűbb kilépés az volt, hogy ő nem elvált, [...] hanem azt mondta, hogy én nem férfi vagyok, én beteg vagyok, én más vagyok. És akkor ezt elmondta a gyerekeinek is. 42 éves korában nem lesz [hirtelen] transzszexuális senki. Tehát nem LESZ transzszexuális az ember. (S. L.)

20 Borsos Antal: A nemek kialakulásának zavarai az emberben. 2004. ápr. 5. <http://www.mindentudas.hu/borsos/index.html>

Ha pedig megjelenik egy beteg, aki a történetünkben konkrétan van, aki azt mondja, hogy férfi vagyok, két gyerekem van, de én transzszexuális vagyok, nő szeretnék lenni, ezt [az embert] a mai tudásom szerint nem kellett volna megoperálni, kár volt megoperálni, hiba volt megoperálni. (P. L.)

Szakértői interjúinkban megjelentek a transzpozitív orvosi gyakorlat elemei is. Például Csiszér Nóra pszichiáter a személyiségfejlődés részeként értékelte a nemváltás folyamatát. Csobó Zsolt sebész azt hangsúlyozta, hogy a beavatkozások fajtáját és sorrendjét a páciens igényei határozzák meg, ezért fontos ismerni magát az embert, aki nekivág a műtétnek. Pajor László sebész és Simon Lajos pszichiáter szerint pedig a nemváltás utáni sikeres társadalmi beilleszkedés szempontjától hasznosabb, ha a transzszexuális ember még a nagyobb műtétek előtt hivatalosan megváltoztathatja nevét és nemét.

A transzszexuális esetekkel kapcsolatba kerülő szakemberek transzpozitív attitűdje nagymértékben hozzájárulhat egy jól működő orvos–páciens kapcsolat kialakításához, valamint az érintettek sikeresebb – „új nemük” szerinti – reszocializációjához és hatékonyabb társadalmi visszailleszkedéséhez. Ehhez azonban a szakemberek részéről mindenképpen szükséges a transzszexualitás jelenségének szélesebb körű ismerete és a transzszexuális emberek iránti nagyobb mértékű empátia.

1.4.2. Hivatali támogatás

A transzszexuális emberek a nemváltoztatás folyamatában különösen két szempontból igényelnek hivatalos támogatást: egyrészt a hivatalos iratok cseréje, másrészt a nemváltoztatással kapcsolatos beavatkozások finanszírozása kapcsán. A nemváltoztatás egyik fontos része a hivatalos személyazonosító iratok kicserélése, hogy azok a megfelelő, kívánt, vállalt nemet mutassák. Interjúalanyaink beszámolóí szerint erre régebben sort lehetett keríteni a törvényes út megkerülésével – illetve törvény hiányában tulajdonképpen csak így lehetett az érintettek „új identitását” megfelelően tükröző iratokhoz jutni. Az is előfordulhatott, hogy a transzszexuális ember kénytelen volt folyamatosan kerülgetni a hivatalos ellenőrzéseket, melyek során a papírjaiban rögzített és a sajátjának érzett nemi identitása közötti ellentmondásra fény derülhetett. Ma már könnyebb elérni a hivatalos iratok kicserélését: a transzszexualizmus tényét rögzítő pszichiáteri szakvélemények birtokában erre bármikor – műtéti és egyéb beavatkozások előtt, alatt, után – sor keríthető; bár ez sem a törvényi szabályozás-

nak, hanem mindössze a hivatalos szervek emberbarátibb – vagy úgy is fogalmazhatunk: transzpozitívabb – gyakorlatának köszönhető:

Azok a betegek, akik kicsit idősebbek a régi rendszerben elmentek a Belügyminisztériumba, megkenték az ott ülő hivatalnokot, és se szó, se beszéd kaptak egy másik nevet. [...] Egyszerűen elment, adott egy kis csúszópénzt, a személyijét kicseréltette, Rozáliából Béla lett, és innentől kezdve besorozták katonának. Na most, aki meg akarja tartani a hivatalos utat, tulajdonképpen ha már ETT [Egészségügyi Tudományos Tanács] engedélye van, és az elismeri, hogy transzszexuális, akkor igazából a műtéttől függetlenül is megkaphatja már a névváltoztatást. Azonban igazából az lenne a helyes út, ha a műtét őt tényleg nővé/férfivá alakítja át, és most kapná meg a névváltoztatást. Ez lenne az abszolút törvényes eljárás ugye, ellenőrizhető törvényes eljárás. Azonban nagyon sokszor [megtörténik és] én is támogatom azt, hogy kapja meg a névváltoztatást már a műtét előtt, hiszen akkor a főpróba, az úgynevezett beilleszkedő főpróba, jobban megy neki, hogy évekig ő nőként viselkedjen. Vödörszám vannak a betegek által elmondott kalandok, hogy nem kapott még másik személyit, de már az emlő át volt alakítva, az arca már nőies volt, rendőr igazoltatta, megnézte: Lajos. És akkor az nem lehet, hogy maga Lajos, és akkor azt mondta a rendőrnek, próbált kibontakozni, hogy én transzszexuális vagyok [...] Tehát állandó konfliktus, mindig ütközik valamiféle konfliktusba. Ahhoz, hogy jól be tudjon illeszkedni, ahhoz a konfliktust minimalizálni kell körülötte... (P. L.)

A másik fontos szempont, amely kapcsán elengedhetetlen az állami szervek megfelelő viszonyulása: a műtéti beavatkozások finanszírozása. Egy-két évtizeddel ezelőtt fel sem merülhetett, hogy a társadalombiztosítás fedezze a transzszexuális páciensek műtéteit. Kezdetben tehát teljesen tisztázatlan volt, minek kell tekinteni a név- és nemváltoztatást kérelmezők ügyét, és hogyan kell hozzájuk viszonyulni:

Kezdetben volt ugye az, hogy ez nem megy SZTK-alapból. Pedig mennie kell, mert ez meg van állapítva, egy bizottság erről egy döntést hozott, pláne ahol a nemét, a személyiségét kell megváltoztatni. Hogyha erről döntés születik, akkor ez orvosilag megalapozott, tehát ez nem a beteg szórakozása, vagy jó dolgában nem tud mit csinálni, és megváltoztatja a nemét. [Ennek] nálunk sokkal nagyobb a kontrollja adott esetben, mint külföldön. (R. P.)

A korábbi helyzethez képest a jelenlegi eljárás²¹ – a rendezetlenségek ellenére is – előrelépést jelent a transzszexuálisok egészségügyi ellátórendszeren belüli státusának, jogosultságának elismerése felé. (Bár ennek némileg ellentmond, hogy egyik transzszexuális interjúalanyunk beszámolója szerint a bonyolultabb péniszkonstrukciós műtétről őt ép-

21 Erről bővebben lásd a 2.4. fejezetet.

pen egy minisztériumi hivatalnok próbálta meg lebeszélni, mondván, hogy „úgysem fog működni”).

A finanszírozási kérdések tekintetében is szükséges lenne, hogy a transzszexuális páciens kezelésének módjáról a vonatkozó tudományterületek képviselőiből álló szakértői csoport határozzon:

Én a nehézséget abban látom, hogy ez iszonyú pénzt igényel, tehát ha itt az OEP egy kicsit [segítene]. [...] Egy vagon pénzt kérnek. Most igazából nem akartam soha firtatni, hogy az orvosnak adja, vagy a betegpénztárból fizeti be hivatalosan, vagy hogy van, de ezek az összegek [óriásiak]: milliós nagyságrendeket mondanak és ezek általában nem gazdag emberek [...] Én azt gondolom, hogy az anyagi háttérrel rendezni kellene. Nyilván megtartva azokat a feltételeket, amelyek a műtéti indikációt jelentik. Tehát a sebésznek véleményeznie kell, hogy ki tud ő ebből hozni valami olyasmit, amiből nem lesz egy torz ember, hanem egy egyértelmű nemi identitású ember lesz, és a pszichiáternek egy alapos véleményt kell adnia arról – nem arról, hogy elmebeteg-e vagy nem, hanem arról –, hogy ennél az adott embernél a műtétnek van-e olyan pszichológiai haszna, illetve haszna van-e várhatóan, ami miatt érdemes belevágni. (Cs. N.)

Kutatásunk tapasztalatai alapján úgy tűnt, a transzszexuális ügyek hivatalos rendezésére voltak, és jelenleg is vannak kezdeményezések.²² Interjúalanyaink is utaltak például egy olyan rendezési kísérletre, amely nem köti a névváltoztatási engedély kiadását a végleges nem-átalakító orvosi beavatkozások elvégzéséhez. Ez vélhetően azzal magyarázható, hogy a hivatalos döntéshozók azt feltételezik, hogy a drága nemi átalakító műtét sorozat helyett többen megelégszenek majd a költségkímélőbb megoldásokkal, azaz nevük és a „külsődleges dolgok” megváltoztatásával.²³

Ideális esetben a hivatalos támogatás szintén elengedhetetlen formája lenne a megbízható és pontos tájékoztatás nyújtása a transzszexuális ügyekkel kapcsolatban. Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium most is betölt egyfajta tájékoztató és irányító szerepet, hiszen formalizált tájékoztató levelet küld az ügymenet felől érdeklődőknek, és a társadalombiztosítási támogatás iránt is itt érdeklődnek a kérelmezők. Az ügyek kezelését azonban optimalizálni lehetne az ügymenet rendszerezettebbé, átláthatóbbá tételével és annak nyilvánosságra hozatalával, hogy milyen társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi szolgáltatások állnak a nemük megváltoztatását kívánó transzszexuális emberek ren-

22 Ilyen kezdeményezésre utal a minisztérium által kutatócsoportunknak küldött (a B mellékletben található) levél. Szintén biztató jelnek tekinthető, hogy jelen kutatásunkat az ESzCsM alkalmasnak találta a támogatásra.

23 Lásd Csobó Zsolt véleményét az 1.1. és Simon Lajosét az 1.5. számú alfejezetben.

delkezésére, és milyenek nem. Egyelőre különösen ez utóbbi kérdés tekintetében teljesen kaotikusnak tűnik a helyzet. Az átláthatóság megteremtése nem csak a transzszexuális emberek érdekeit szolgálná, hanem az államét is, hiszen a jelenlegi rendezetlenség törvényteleniségekhez és felesleges kiadásokhoz vezethet. Egyik szakértő interjúalanyunk szerint a hivatalos rendszerezést az eddigi tapasztalatok összegyűjtésével – például egy transzszexuális adatbank létrehozásával – lehetne kezdeni:

[Szükséges lenne] létrehozni egy olyan fajta adatbankot, centrumot, ahol egyrészt az ezzel kapcsolatos tudást összegereblyézzük, másrészt pedig a megvalósításban segítőköt [tartalmazhatná], tehát egy gyakorlati útmutatót is adna] az ügymenetről... akár szociális munkások és mások segítségével. Mert nagyon sokan ezen tudnak elvérezni és elbukni egyébként. [...] Biztosítani [kellene] akár egyfajta pszichés támogatást, segítséget is, tehát én azt gondolom, hogy tényleg ki kéne emelni [a transzszexuálisok ügyét], mert egy nagyon speciális, nem olyan gyakori, de annál nagyobb problémát jelent. És azért most egyre többen jönnek, mert egyre többen merik ezt vállalni. (R. P.)

Etológus interjúalanyunk az emberrel kapcsolatos szélesebb körű ismeretek átadásának fontosságát hangsúlyozta, amit már iskoláskorban el lehetne kezdeni:

Én ugye sokáig küzdöttem ezért, de aztán fölhagytam vele, hogy például az iskolában kell az emberről tanítani, de ha megnézi, hogy az iskola mit tanít az emberről, akkor elképesztő, mert a citromsav-ciklust tanítja, [...] de azt, hogy agresszió, hogy homoszexualitás, hogy család, hogy csoportképződés, csoportok közötti konfliktus, ezek a szavak nem hangzanak el. Tehát itt van egy iszonyatos tabu, ami azt mondja, hogy minden, amit az emberi viselkedésről tudunk azt vagy el se hisszük, de hogy az iskolába nem engedjük be, az biztos. Na most itt kezdődik a dolog, én azt hiszem, ha a gyerekek nagyon korán megértenék, hogy ezek a dolgok különbözőek, hogy nagy az egyedi variabilitás és hogy ez természetes, akkor sokkal kevesebb probléma lenne. És aztán később ez már egy nagyon nehezen megváltoztatható dolog, mert ezek az emberek kiépítenek, konstruálnak maguknak egy olyan látszólagos mentsvárat, amit ha elvesznek tőlük, akkor a semmibe esnek. Tehát én nem merném azt mondani, hogy most akkor neki kell állni lebeszélni őket erről, mert nem, hát ez teljesen egyénről függő. Nem tudom, melyik okoz nagyobb kárt: nem biztos, hogy ő boldog lesz attól, ha ez a műtét meglesz, de lehet – akkor meg miért ne legyen meg? Én békén hagynám őket, és [...] szerveznék olyan szexuálpszichológiai szolgáltatást, ahol vannak kellemes rendelők, ahova fiatal korában a gyerek bemehet és akár úgy, hogy nem is kell feltétlenül szemtől szembe találkoznia valakivel, hanem egy függöny mögött elmesélhetné, hogy neki milyen problémái vannak, beszélhet róla. (Cs. V.)

1.4.3. Önsegítés

A transzszexuális emberek támogatásának fontos formája lehet az önsegítés, azaz: önsegítő csoportok szervezése az érintettek számára.

Folyamatos konzultációra, terápiára [van szükség]. Főleg csoport, és főleg önszerveződő csoport [formájában], mint az Anonim Alkoholisták csoportjai. (D. E.)

Kutatásunk idején ilyen önsegítő csoport nem működött Magyarországon, és ennek szükségességéről is megoszlott az érintettek véleménye.²⁴ A transzszexualitással – illetve a transzszexualizmussal – kapcsolatos megbízható és széleskörű információ iránti igényt jelzi a Trans-SexualOnline (TSO)²⁵ internetes lap működése, mely a magyarországi érintettek számára próbál minél kimerítőbb tájékoztatást adni a fogalmak meghatározásától kezdve például a plasztikai sebészek munkájának – személyes tapasztalatokból kiinduló – értékeléséig. A TSO fórumot biztosít az érintettek tapasztalatcseréjéhez, így bizonyos mértékig hozzájárul a transzszexuális emberek érdekvédelméhez. A transzszexuális önsegítésnek ez a formája ugyan korlátozott, de fontos szerepet játszik az információáramlás biztosításában, a transzszexuális úttal kapcsolatos orvosi ismeretek közreadásában, és esetenként a közös élettapasztalat által összehozott emberek informális kapcsolati hálójának kiépítésében.

A transzszexuális érdekvédelemmel foglalkozó csoportok megalakításának többféle gátja lehet: az érintettek sokféleségétől²⁶ kezdve a kérdés társadalmi tabujellegén át a transzszexuális állapot átmeneti jellegű problémaként való értelmezéséig (az érintettekkel készített interjúk azt mutatták, hogy a nemváltoztatási beavatkozások után, amikor nemi önde-finíciójuk végre a „helyére kerülhet”, többen úgy utalnak magukra, mint akik már nem transzszexuálisok, legfeljebb átmenetileg azok voltak). Az egészségügyi ellátórendszeren belül azonban mindenképpen hasznos lenne a transzszexuális emberek érdekeinek hangsúlyozottabb képviselése (akár az általános betegjogok képviselésének speciális részeként): egy transzszexuális érdekvédelemmel foglalkozó csoport küzdeni tudna a mai rendezetlen helyzet normalizálásáért, és adott esetben fel tudná hívni a felelős állami döntéshozók figyelmét problémáik megoldatlanságára.

24 E kérdésről bővebben: lásd a 2.5. fejezetet.

25 <http://tsonline.uw.hu/>

26 Erről lásd még: a Bevezetésben a transznemű kategória tágasságáról írtakat és a 2.2. számú fejezetet.

Kutatásunk tapasztalatai szerint a transzszexuális emberek gyakran maguk is szívesebben tekintik önmagukat ellátásra szoruló betegnek, mint a társadalmi megkülönböztetéseket megtapasztaló, emberi jogaiért küzdő – orvosilag egyébként egészséges – állampolgárnak, hiszen az egészségügyi ellátórendszerben kell végigjárniuk útjukat, ahol állapotukat kimondottan betegségként kezelik. Ebben a kontextusban tehát a transzszexuális emberek akár tekinthetők olyan betegcsoportnak, amelynek nagyon akadozik az ellátása, és az átlagosnál is nehezebben jut hozzá a szükséges beavatkozásokhoz, illetve állapotfenntartó kezelésekhez.

Amint már utaltunk erre, Magyarországon – tanulmányunk írása idején – még nem létezik kifejezetten a transzszexuális ügyek felvállalására szerveződő kezdeményezés, főként mivel egyelőre nincsenek olyan érintettek, akik hajlandók lennének hivatalosan regisztrált érdekvédelmi szervezet létrehozására, melyhez a névtelenségüket is fel kellene adniuk. Más országokban azonban több ilyen szervezet is alakult már: például Nagy-Britanniában több mint egy évtizedes múltra tekint vissza a Press For Change lobbicsoport, amely a transzszexuálisok emberi és polgári jogainak kiteljesítéséért küzd: a helyes anyakönyvi bejegyzésektől kezdve, a házassághoz való jogon át a magánélet sérthetlenségének védelméig. A Press For Change annak köszönheti létrejöttét és működését, hogy egyes magasan képzett transzszexuálisok kiléptek a névtelenségből, hogy „új” nemi identitásuk hivatalos elismeréséért megküzdvé teljes jogú állampolgárként élhessenek.

1.5. A transzszexuális emberek jogairól²⁷

A Magyar Köztársaság Alkotmányának 54. § (1) bekezdése szerint a „Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani”. Az emberi méltósághoz való jog részjogosítványa az önazonossághoz, az önrendelkezéshez, az általános cselekvési szabadsághoz és a magánszféra védelméhez való jog.

Az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) a magánélet tiszteletben tartásának sérelmeként, azaz: az Emberi Jogok Európai Egyezménye (EJEE) 8. cikkének sérelmeként értékeli az olyan eseteket, amelyekben a transzszexuális személyek „új” nemi identitását valamely állam

²⁷ E fejezet Dr. Kárpáti József szakértő segítségével készült.

nem ismeri el. Az EJEB az EJEE 12. cikkének sérelmét állapítja meg, amennyiben nem teszik lehetővé, hogy a transzszexuális emberek „új” nemükben házasodjanak, és a 14. cikk sérelmét jelenti, ha valamely állam transzszexuális polgárainak „új” nemükben nem biztosít azonos jogokat a nemüket meg nem változtatott férfi és nő állampolgárokéval.²⁸

A transzszexuális nők és férfiak önérvényesítésének, emberi jogainak sérelmét részben arra lehet visszavezetni, hogy jelenleg Magyarországon kifejezetten a transzszexualitás hivatalos kezelését semmiféle törvény vagy állami rendelkezés nem szabályozza. Kivétel ez alól az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. számú törvény, amely – a világon egyelőre egyedülálló módon – közvetlenül tiltja a nemi identitás alapján történő megkülönböztetést. (E törvényi tiltás talán kiindulópontot jelenthetne egy – jelenleg nem létező – kimondottan transzszexuális jogvédelemmel foglalkozó szervezetnek a helyzet rendezettebbé tételéhez.) A transzszexualitás jogi kezelése kapcsán tehát Magyarországon hivatalos jogi keretekről nem, csak joggyakorlatról számolhatunk be.

Sok országban jóval korábban szabályozták törvénnyel a transzszexualizmus kérdését és annak a megoldását. Nálunk az utóbbi években próbálkoztak törvényi szabályozással, és most fogják megint egy nagyon előrehaladott úton január elseje óta, hogy nem feltétlenül szükséges a nemi átalakító műtét ahhoz, hogy a Belügyminisztérium megváltoztassa a névet és a nemét statisztikailag az illető személynek. Ez egy igen jelentős terhet, egy szenvedést, nyomást emelt le a páciensekről. Ettől függetlenül ők feltétlenül kötik, hogy ezt a dolgot csak transzszexuálisoknak adják, tehát kell hozzá a pszichiátriai vélemény is, viszont nagyon sokan a leginkább attól szenvedtek, hogy nyilvánosan egyszerűen nevének szólítják a személyt, és az egész külalakja, minden mást mutat. És ezzel mindenesetre például a vad hormonkezelésnek az elejét [lehet venni]. Mert ugye korábban az volt, hogy amikor eltávolították a külső és a belső nemi szerveket, megszüntették a nemi azonosító elemeket, akkor a minisztérium hajlandó volt [engedélyezni a személyazonosság megváltoztatását]. De melyik az a pillanat, mikortól jön el? Mert ez nem egy műtét, ez egy műtétsorozat. Ezért bonyolult volt, nehéz volt. [...] Most lehetőség van arra, hogy műtét nélkül kérje a nemváltoztatást, és most már legalább kettő teljesen stabil olyan betegem van, akik kifejezetten a nevüket szeretnék [megváltoztatni]. Az egyik azért, mert felvételre készül, úgy akar már diplomát kapni... [...] A helyzet az, hogy ott a főosztályon [az Egészségügyi, Szociális, és Családügyi Minisztériumban] nem egészen világos ennek az egész képnek a kezelése, ők inkább lepasszolni szeretnék ezt az ügyet a Belügymi-

28 Lásd az EJEB Goodwin v. UK (Hiv. szám: 28957/95) és I v. UK (Hiv. szám: 25680/94) esetek rövid összefoglalását az F mellékletben.

nisztérium felé ... [...] Ha a transzszexuális diagnózis megvan, attól kezdve alanyi jogon jár neki a társadalombiztosítás: egészségügyi probléma, betegség, amit gyógyítani kell. Az járulékos elem, hogy a nevét is megváltoztathatja, és ebben a szabályozásban most mi előbbre mentünk Európához képest. [...] Egy-két országban van szabályozás, hát nem azt jelenti, hogy a Belügyminisztériumnak a nyakába kell varni magát a terápiás részt. [...] Volt az Egészségügyi Tudományos Tanács, de most megszűnt. Én most nem tudok olyan orvosi fórumot, szakfórumot [ami ezzel a kérdéssel foglalkozna]. [...] Ha már három pszichiáter vizsgálta, és abból kettő azt mondja, hogy igen [akkor megvan a szakvélemény]. [...] Én úgy tudom, hogy igazságügyi szakértői listára akarják föltenni azt a néhány embert, aki evvel foglalkozik. Az én nevemet nevesítik is. [...] Most tehát ebben a törvényi szabályozásban igazságügyi szakértőhöz, tehát igazságügyi szakértői vizsgát tett személyhez lehet menni elvileg. Most már. Korábban, [2004.] január elseje előtt lehetett menni bármely pszichiáterhez. (S. L.)

A transzszexuális nők és a nem transzszexuális nők, illetve a transzszexuális férfiak és a nem transzszexuális férfiak között jogilag kizárólag addig lehet különbséget tenni, amíg a transzszexuális emberek meg nem szerzik a megfelelő anyakönyvi bejegyzést, a hozzá tartozó hivatalos nevet és egyéb hivatalos dokumentumokat. Hivatalos identitásuk megváltoztatásával rájuk is ugyanazok a jogszabályok vonatkoznak, mint bármelyik, velük összemérhető helyzetben lévő magyar állampolgárra: „ellenkező nemű” partnerükkel összeházasodhatnak, családot alapíthatnak, és részükre a különnemű párok számára elérhető minden jog biztosítva van.

Az anyakönyvekről szóló 1982. évi törvény azonban semmiféle előírást nem tartalmaz arra az esetre, amikor a névváltoztatáshoz nemváltoztatás is kapcsolódik.

14. § Az anyakönyvvezető a lezárt alap-, illetőleg az utólagos bejegyzést kijavítja vagy kiegészíti, ha:

- a) az nem felel meg az anyakönyvezés szabályainak;
- b) az anyakönyvi bejegyzés - az apa adatai nélkül anyakönyvezett születés kivételével - hiányos vagy téves adatokat tartalmaz;
- c) ha a név módosítását kérték.

32. § (1) A születési anyakönyv nyilvántartja:

- a) a születés helyét és idejét (év, hó, nap);
- b) a származás helyét;
- c) a gyermek születési családi és utónevét, nemét, személyi azonosítóját;
- d) a szülők születési családi és utónevét, születési helyét, személyi azonosítóját, annak hiányában a születési idejét, lakóhelyét;
- e) a többes szülést;

- f) a szülők és a gyermek igazolt külföldi állampolgárságát, hontalanságát, ismeretlen állampolgárságát;
- g) a bejegyzés idejét (év, hó, nap).

Az „új” nem bejegyzése az ESzCsM Egészségpolitikai Főosztályától kapott hivatalos tájékoztatás szerint az eredeti bejegyzés kijavításával történik meg.²⁹

A nemváltoztatással együtt járó névváltoztatási esetekben jogilag tisztázatlan, hogy a név-, illetve a hivatalos identitásváltoztatás köthető-e orvosi értelemben vett átalakító eljáráshoz, és ha igen, milyenhez. Kutatásunk során szerzett tapasztalataink szerint ezen a téren az elmúlt évtizedben változás következett be a hivatalos gyakorlatban: korábban végleges nem-átalakító műtétekhez kötötték az anyakönyvi változtatásokat, amelyek megtörténtét igazságügyi orvos-szakértőnek kellett tanúsítania. Jelenleg úgy tűnik, a hivatalos identitásváltoztatásnak semmiféle műtéti feltétele nincsen.³⁰

A nemüket – és nevüket – hivatalosan is megváltoztatott emberek jogai két fő területen sérülhetnek: egyrészt a betegjogok, illetve az egészségügyi ellátására vonatkozó állami kötelezettségvállalás, másrészt a házastársi és a szülői jogok területén.

Az egészségügy területén a transzszexuális emberek egyedi kérelemmel fordulhatnak az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz a kívánt műtéti beavatkozások finanszírozása érdekében. Tisztázatlan, hogy a társadalombiztosítás milyen keretek közt állja a nemi átalakító műtétek költségeit, a műtétek mely részét támogatja, illetve foglalkozik-e az orvosi műhiba áldozatául esett betegek rehabilitációjával.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény kimondja:

1. § E törvény célja

- a) elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával,
- b) hozzájárulni a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük során,
- c) megteremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbitatlan maradjon,

2. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A beteg személyes szabadsága és ön-

²⁹ Lásd az A. mellékletet.

³⁰ Lásd a B. melléklet és a C. melléklet egymásnak ellentmondó közlését.

rendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.

(3) Az egészségi állapot javításának elsődleges eszköze az egészség megőrzése és a betegségek megelőzése.

10. § (1) Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.

A transzszexuálisok ellátása tekintetében különösen hangsúlyozandók a személyes szabadságra és önrendelkezési jogra, az emberi méltóság megőrzésére és az egészségmegőrzésre vonatkozó kitételek.

Magyarországon a nemi átalakító, korrekciós és rehabilitációs beavatkozások terén az állam kötelezettségeinek meghatározására az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. §-a (2) bekezdésének d) és k) pontja alkalmazható:

142. §

(2) Ha törvény kivételt nem tesz, az e törvényben foglalt ellátások és feladatok közül a központi költségvetésben kell biztosítani

d) a ritka, a kiemelkedő költségigényű vagy orvosi biológiai kutatások keretén belül végzett gyógyító célú eljárások alkalmazásával,
(...)

k) az e törvény alapján az államot terhelő megtérítési kötelezettségek teljesítésével [70. §, 204. § (2) bekezdés]

(...)

kapcsolatban felmerülő költségek fedezetét.

Itt fontos megemlíteni, hogy az Emberi Jogok Európai Bírósága a nemi átalakító, korrekciós és rehabilitációs beavatkozásokkal kapcsolatban egy 1997-es német esetben úgy határozott, hogy ahol „orvosilag szükséges” beavatkozásokat finanszíroz a társadalombiztosítás, ott kötelező felvállalni a nemi átalakító műtétek költségeit.³¹

A házastársi és a szülői jogok területén a transzszexuális embereket érintheti az a házasságra vonatkozó jogi szabályozás, mely szerint egy házaspár valamely tagjának nemváltoztatása esetén a név- és a hivatalos identitásváltoztatás megszünteti a házastársi köteleket, hiszen a nemváltást követően a házaspár tagjai azonos neművé válnának, és ezt a házassági formát a magyar családjog jelenleg nem ismeri el.

31 Lásd az EJB van Kück v. Németország (Hiv. szám: 35968/97) eset összefoglalását az F mellékletben.

Még bonyolultabb a helyzet abban az esetben, ha a jogilag így felbomló családban gyermek is van, aki ezáltal egyik szülőjét jogi szempontból elveszti. Így sérülhet a transzszexuális emberek apasághoz, illetve anyasághoz való alapvető joga. Mivel a nemet váltott ember – „új” nemétől függetlenül – biológiailag mindig apja, illetve anyja marad a gyermekének, e jog folytonosságát biztosítani kellene úgy, hogy minél kevésbé sérüljön a szülő-gyermek kapcsolat és a család egysége, valamint megfeleljen az illető apa, illetve anya megváltoztatott nemi identitásának. Az ilyen szabályozás gátja szintén az azonos nemű felnőttek hivatalos családalapításának lehetetlensége a mai Magyarországon: a törvényalkotó itt is az azonos nemű párok által alkotott családok kérdésével szembesül, mivel az „új” nem elismerésével párhuzamosan a két anya, illetve a két apa által alkotott családok jogi helyzetének rendezésére lenne szükség. A transzszexualitás társadalmi kezelésével kapcsolatban felmerülő egyik komoly etikai – és gyakorlati – kérdés tehát, hogy megengedhető-e, hogy egy család egységét az egyik „alapító tag” transzszexualitása miatt az állam jogi eszközökkel a család akaratán kívül felbontsa.

2. fejezet

Takács Judit: A transzszexuális emberek útjai

– Transzszexuális élettapasztalatok interjúk tükrében

Ebben a fejezetben az önmagukat transzszexuálisként meghatározó válaszadóinknak az önazonosság-kereséstől a társadalmi beilleszkedésig vezető útját próbáltuk rekonstruálni. Sokféle utat és „útszakaszt” ismerhettünk meg, melyek alapanyagot szolgáltattak az elemzéshez. Az általunk készített tizenhét félig strukturált mélyinterjú fő tematikus csomópontjaiból kiindulva az alábbi területeket tettük alaposabb elemzés tárgyává: hogyan határozható meg a *transzszexualitás fogalma* és milyen *ön-meghatározást* használnak válaszadóink? Hogyan helyezik el magukat a *társadalmi nemi szereprendszer* tágabb kontextusában és milyen a *homoszexualitáshoz* való viszonyuk? Milyen *tudás* birtokában vállalták (vagy nem vállalták) fel transzszexuális állapotukat? Milyen *jelek* utaltak arra, hogy ők valójában nem olyan neműek, amilyennek születésükkor nyilvánították őket, és mióta foglalkoztatja őket a nemváltás gondolata? Milyen tapasztalatokat szereztek a különböző intézményekben, például az *iskolarendszerben*, és hogyan fogadta (vagy nem fogadta) el őket *családjuk*? Hogyan élik meg *párkapcsolataikat* (vagy annak hiányát), és hogyan képzelik el saját *jövőjüket*? Válaszadóinknak az egészségügyi-szociális ellátórendszerben szerzett konkrét tapasztalatai alapján megkülönböztetett figyelemmel vizsgáltuk, hogy az érintettek hogyan látják *úójukat* az ellátórendszerben; ezzel kapcsolatban milyen *kritikát* fogalmaztak meg; milyen szerepet tölt be nemváltásuk folyamatában a *pénz* (illetve annak hiánya); továbbá milyen segítséget kaptak, és milyenre lenne vagy lett volna szükségük.

2.1. Elméleti keretek

Társadalomtudományi indíttatású elemzésünk elméleti háttéréül tág értelemben a társadalmi konstrukcionista megközelítést alkalmaztuk, különös figyelmet fordítva az etnometodológiai módszerekre. Az elemzés során kiindulópontként a szociálpszichológiai ihletésű identitáselméletek közül Glynis Breakwell identitásfolyamat-elméletének a „fenyegetett identitásokra” vonatkozó részét használtuk.

Az etnometodológiai vizsgálódás azokra a módszerekre koncentrált, melyeket az emberek mindennapi életük során cselekvéseik értelmezésére használnak. Harold Garfinkel, az etnometodológia „atyja” az 1960-as évek második felében a magától értetődőnek vélt jelentések megkérdőjelezésén keresztül a „tőlünk függetlenül létező” (illetve annak vélt) valóság megismerése helyett a különböző helyzetek nyelvi leírásában megnyilvánuló „valóságcsinálás” fontosságára hívta fel a figyelmet (vö.: Garfinkel, 1967). Vegyük például azt a mindennapi tapasztalataink alapján egyszerűnek tűnő kérdést, hogy mi tesz egy embert nővé, illetve férfivá. E kérdésben benne rejlik az az előfeltevés, hogy a nő és a férfi kategóriák világosan – és kizárólagosan – adottak, átmenet nélküliek és egymástól egyértelműen elkülöníthetők (vö.: Kessler-McKenna, 1978).

A modern nyugati társadalmakban az emberek nemét társadalmilag elfogadott, tanult szabályok szerint, fizikai (biológiai) jellemzők alapján külsőleg tulajdonítják. Születésekor a gyermeket – nemi szervétől függően – besorolják a női vagy a férfi nem kategóriájába. Az emberek nemi identitását az esetek többségében e születéskor nyert csoporttagság határozza meg. A nemi identitás kialakítása során a személy tulajdonképpen önmagát sorolja be a társadalom által felkínált lehetőségek közé. A transzszexuálisok esetében a születéskori „kívülről jövő” besorolás, azaz a társadalmilag tulajdonított nem és a „belülről jövő” nemi önbesorolás nem egyezik meg.

Kessler és McKenna etnometodológiai értelmezése szerint e két értelmezés érvényességének vizsgálatakor zárójelbe kell tennünk (*bracketing*) az univerzálisnak és természetesnek ható magyarázatokat (*natural attitudes*). Példaként az észak-amerikai törzsi kultúrákra jellemző *berdache* jelenséget említik: a *berdache* olyan személy volt, aki társadalmilag jóváhagyott módon tudott születéskori nemétől eltérő neművé válni. A *berdache* intézménye azonban kevésbé tekinthető a modern társadalmak nemi dualizmusába illeszkedő – csupán az adott két nem közötti „egyszerű” átmenet lehetőségét feltételező – transzszexualitás előképének. Sokkal inkább olyan társadalmak jellegzetességéről lehet szó, ahol az emberek nemi be-

sorolásában a nemi szervek helyét átvehetik a nemi szervekkel nem feltétlenül harmonizáló társadalmi szerepek (vö.: Kessler-McKenna, 1978:24–29).

A modern társadalmakra jellemző, transzszexualitással kapcsolatos nemi kategorizációs alapkonfliktushoz visszatérve azt mondhatjuk, hogy a gyakorlati tapasztalatok a külsődleges, társadalmi nemtulajdonítás érvényességét támasztják alá. Társadalmainkban a nemükkel „elégedetlenségben” felnevelő emberek számára csak a másik – a születésükkor nekik tulajdonítottal „ellentét” – nem felé vezethet a nemváltoztatás útja, melynek talán leglényegibb eleme a nemiszerv-váltás. Ebben a dichotómiákra épülő összefüggésben az lesz a valódi transzszexuális, aki nemi szerveinek átoperálatásával fizikailag is bizonyíthatóan „nemet cserél”. Az etnometodológiai megközelítés azonban éppen arra hívja fel a figyelmet, hogy annak ellenére, hogy egy alapvetően kétnemű világban élünk, nem feltétlenül ez az egyetlen „világ lehetőség” (vö.: Kessler-McKenna, 1978:40).

A transzszexualitás esetében különleges figyelmet érdemel az érintettek identitásépítésének folyamatai: a nemi önazonosság körüli kérdőjelek összekapcsolódhatnak szocializációs problémákkal, illetve felnőttkori reszocializációs nehézségekhez vezethetnek. A „rosszul sikerült” társadalmi nemtulajdonítás korán érzékelhető következményei közé tarthat a másság, a furcsaság, az „abnormalitás” érzete. Az egyén fenyegetésként éli meg környezete szűkebb és tágabb közösségeinek normatív elvárásait (illetve az azoknak való „nem elég jó” megfelelést), mely elvárások mentén kellene egyébként – a sikeres társadalmi beilleszkedés reményében – életét és identitáskészletét megszerveznie.

Identitásfenyegetéseket, ahogy Erős Ferenc hangsúlyozta, mindenki megtapasztalhat: „Bizonyos értelemben minden identitás *fenyegetett* identitás, hiszen az egyénnek egész élete folyamán szembe kell néznie az önazonosságát veszélyeztető kihívásokkal” (2000:81). A fenyegetések súlyossága azonban nagyon különböző lehet. Glynis Breakwell kifejezetten azokkal a tényezőkkel foglalkozott, melyek által az alapvető egyéni identitásfolyamatok – az asszimiláció-akkomodáció és az értékelés – vezérlőelvei, azaz az egyediség, a másoktól való különbözőség (*distinctiveness*), az identitás folyamatosága (*continuity*) és a pozitív önértékelés (*self-esteem*), illetve esetenként a személyes autonómia (*desire for autonomy*) szükségleteinek kielégítése kerülnek veszélybe (vö.: Breakwell, 1986:23).

Breakwell e fenyegetések kialakulása szempontjából fontosnak tartotta kiemelni, hogy a fenyegetések ereje olyan társadalmi hatásokban keresendő, melyek különleges társadalmi jelentéssel ruháznak fel – va-

gyis megkülönböztetett társadalmi figyelemben részesítenek – bizonyos jelenségeket, illetve jellemzőket (vö.: 1986:75). E fenyegetések elhárítására személyen belüli (intrapszichikus), személyközi és csoportközi szinten különféle stratégiák alkalmazhatók.

Intrapszichikus szinten zajlanak a „belső, passzív feldolgozás kísérletei” (Erős, 2000:84), melyek között megtalálható a fenyegetés tagadása éppúgy, mint a fantáziavilágba való menekülés vagy az – identitásszerkezet teljes átalakítását feltételező – új identitás elfogadása (vö.: Breakwell, 1986:80–108).

A személyközi stratégiák négy fő típusa közé tartozik az elszigetelődés, mellyel az érintettek a társadalmi stigmatizációval összefüggő elutasítást próbálják – legtöbbször sikertelenül – elkerülni (1986:109); a „támadók támadására” koncentráló negativizmus (110); a némileg önátverés jellegű „*passing*” taktika, mely azokra jellemző, akik csak saját valódi jellemzőik elhallgatása, álcázása által tudnak bebocsáttatást nyerni egy számukra bizonyos szempontból előnyösebb pozíciókat biztosító társadalmi csoportba (115); és végül a behódolás, a társadalmi sztereotípiák által kijelölt elvárások beteljesítése (121).

A csoportközi stratégiák három fő típusa a többszörös csoporttagság, valamint a támogató csoportokban, illetve a csoportos akciókban való részvétel. A támogatást nyújtó csoportok között Breakwell megkülönbözteti a tényközlésre szakosodott információs hálózatokat a tények értelmezésének megváltoztatását is célul tűző „tudatosságnövelő” (*awareness-raising*) és önszorgító csoportoktól (130–131). A csoportos akciók keretétől pedig egyrészt a meglévő társadalmi és jogi rendben működő és a társadalom által törvényesként elfogadott módszereket alkalmazó nyomásgyakorló csoportok (*pressure groups*), másrészt a társadalmi rend megváltoztatását is szükségesnek tartó társadalmi mozgalmak szolgálhatnak. A csoportos cselekvések szintjén az önmeghatározás lehetőségeinek tágitása és egy pozitívabb önkép elfogadása válnak a legfontosabb célokká (136–138).

Breakwell identitásfenyegetésekre vonatkozó elmélete jól alkalmazható a transzszexualitással kapcsolatos identifikációs problémák gyakorlati megközelítésére: Transzszexuális emberek jellemző tapasztalata, hogy veszélybe kerül identitásuk folyamatossága éppúgy, mint pozitív önértékelésük kialakítása és/vagy fenntartása. Ezzel együtt egyediségük, másoktól való különbözőségük olyan mértékben túlhangsúlyozódhat, hogy „csodabogárként” lehetetlenné válik sikeres társadalmi (re)integrációjuk.

2.2. A transzszexualitás fogalma és az önmeghatározási készletek változatossága

Ebben az alfejezetben először a transzszexualitás fogalomtörténetét tekintjük át röviden, majd ennek alapján interjúalanyaink önmeghatározási készleteinek alkotóelemeit vizsgáljuk meg közelebbről.

2.2.1. A transzszexualitás meghatározásának nehézségei

A transzszexualizmus fogalma a 20. század második felében kezdett egyre ismertebbé válni. Magát a szót a német Magnus Hirschfeld alkotta meg az eredetileg „lelki transzszexualizmusként” (*seelischen Transsexualismus*) feltűnő kifejezés részeként, mely egyfajta nemi „megfordítottságra” utalt (vö.: Hirschfeld, 1923). A nemük megváltoztatását remélők csoportját Hirschfeld transzvesztitáknak (*Transvestiten*) nevezte. 1910-ben megjelent „Transzvesztiták” című könyvében a hermafroditákat, a homoszexuálisokat és a transzvesztitákat a „közbülső szexuális viselkedésformák” (*sexual intermediaries*) elkülönülő típusainak megtestesítőjeként mutatta be. A transzvesztiták csoportja magában foglalta a fetisizmus különleges fajtájának hódoló, saját nemüktől eltérő külső jellegzetességeket – ruhát, hajviselést stb. – felöltő átöltözőket (*cross dresser*) éppúgy, mint a magukat születési nemüktől eltérő módon identifikálókat (*crossgender identification*) (vö.: Hirschfeld, 1910). Hirschfeldnél tehát azok, akiket ma transzneműeknek és transzszexuálisoknak neveznénk, a transzvesztiták – a mainál tágabb értelmű – gyűjtőfogalmán belül jelentek meg. Az 1930-as években a brit Havelock Ellis a 18. századi francia diplomata, Chevalier D'Eon nevét őrző „eonizmus” (*Eonism*) kifejezést próbálta meghonosítani azok leírására, akik nem csupán a másik nem jellegzetességei szerint akartak öltözni, illetve megjelenni, hanem úgy érezték, hogy teljesen a másik nemhez tartoznak (vö.: Ellis, 1936).

A transzszexuális kifejezés – a nemváltás gyakorlati megvalósításának lehetőségét és gyakran igényét is tükröző – mai értelmében először 1950-ben jelent meg David O. Cauldwell, amerikai orvos „Kérdések és válaszok a transz-szexuálisok szexuális életéről és szexuális problémáiról” című könyvében (vö.: Cauldwell, 1950). Egy évvel korábban Cauldwell még a „Psychopatia Transexualis” címet adta a témával foglalkozó cikkének, ami arra utalhat – Krafft-Ebing nagy hatású *Psychopatia Sexu-*

alísának (1886) ismeretén túl –, hogy a jelenséget kóros lelki elváltozásként, a „transzsexuálisokat” (*transsexual* – az eredeti írásmód szerint egy „s”-szel) pedig kóros lelki alkatú egyénekként – pszichopataként – közelítette meg (vö.: Claudwell, 1949; Meyerowitz, 2002: Illustrations 4.).

Cauldwell nem hitt a test megváltoztatását célzó műtéti és egyéb beavatkozásokban: irreálisnak vélte az érintettek ilyen irányú „fantasztikus reményeit”. Vele ellentétben egyik idősebb kortársa, a német származású, New Yorkban praktizáló endokrinológus, Harry Benjamin már az 1920-as években elkezdte kezelni – hormonokkal és a herék röntgensugaras sterilizálásával – első olyan páciensét, aki férfiből nővé szeretett volna válni. Benjamin munkássága nagyban hozzájárult ahhoz, hogy az 1950-es évek elejére a transzszexuálisok sajátos problémái orvosi, tudományos közüggé válhattak. Benjamin az érintettek beszámolóí szerint értő figyelemmel fordult a nemüket megváltoztatni kívánók felé. Meg volt győződve arról, hogy a transzszexuálisokon nem segíthet a pszichoterápia: számukra csak az orvosi beavatkozás jelenthet megoldást.

A brit Michael Dillon már 1946-ban úgy érvelt, hogy a transzszexuálisoknál éppúgy, mint azoknak a „személyeknek az esetében, akiknél nyilvánvaló a kevert szövetek vagy egyes szervek jelenléte, a pszichológiai felépítésre kell koncentrálni és nem a fizikai struktúrák bármelyikére” (vö.: Dillon, 1946:53). Lényegében ugyanezzel az érveléssel találkozunk majdnem tíz évvel később Benjaminsnél is, aki – az interszexuálisok esetében természetes megoldásként korábban is alkalmazott – műtéti beavatkozások korrekciós jellegét hangsúlyozta a transzszexualizmus összefüggésében: „Nyilvánvaló, hogy ha a lélek nem hozható megfelelő harmóniába a testtel, akkor és csak akkor, alapvető fontosságú az ellentétes eljárás megfontolása, azaz: meg kell kísérelni a test hozzáillesztését a lélekhez.” (Benjamin, 1954: 229).

Az SRS (*sex reassignment surgery*), azaz a nemi átalakító műtétek elméleti legitimációja időben elmaradt nem csak az érintettek igényeitől, hanem az ilyen irányú műtéti beavatkozások gyakorlatától is, melynek kezdetei Európában az 1910-es évekre nyúlnak vissza. Egy 20. század eleji német beszámoló szerint egy nőként született „férfi transzszesztitának” Berlinben már 1912-ben eltávolították a melleit, a méhét, majd évekkel később a petefészket. Az első teljes nemiszerv-átalakító műtét szintén Németországban történt: a férfinak született Dorchen Richter kasztrációs műtétjét 1922-ben végezték el – Magnus Hirschfeld közbenjárásával –, ezt követte 1931-ben a pénisz eltávolítása és egy vagina kialakítása. Az első amerikai transzszexuálist is Európában műtötték:

1952-ben Dániába végezték el azt a „nemváltoztatási beavatkozást”, melynek története médiasztárrá avatta a „közlegényből szőke szépséggé” átváltoztatott Christine Jorgensent (vö.: Meyerowitz, 2002:1–21).

Amerikában csak tizennégy évvel később indították be az első SRS-programot Baltimore-ban a Johns Hopkins Kórházban, nagyrészt az újjeléndi származású, hermafroditizmusból doktorált pszichológus, John Money évekig tartó kampányolásának köszönhetően. Az 1966 júliusában egy plasztikai sebész vezetésével a kórházon belül létrehozott Nemi Identitás Klinikán (*Gender Identity Clinic*) 1966 novemberére már tíz – öt férfi és öt nő – transzszexuális páciens műtétét végezték el (vö.: Meyerowitz, 2002:218–219).

A nemváltoztatással kapcsolatos műtéti eljárások egyre elérhetőbbé válásával a transzszexualizmus fogalmi meghatározásában is érezhetővé váltak bizonyos változások. Párhuzamosan azzal, hogy az eredeti biológiai nemük megváltoztatására vágyók „pszichopátákból” transzszexuális páciensekké változtak, a transzszexualizmus definíciójában is helyet kapott a korábban nagyrészt az álmok vagy a fantáziák világába utalt gyakorlati beavatkozásoknak legalábbis az igénye. Ennek megfelelően az amerikai pszichoanalitikus Robert J. Stoller 1968-as meghatározása szerint a „transzszexualizmus egy biológiailag normális személy meggyőződése arról, hogy ő az ellentétes nem tagja. Ez a meggyőződés napjainkban együtt jár műtéti és endokrinológiai beavatkozások igényével, melyek az anatómiai megjelenést az ellentétes nemnek megfelelően változtatják meg” (Stoller, 1968:89–90).

Az 1960-as évek második felére egyre világosabbá vált az orvosok számára is, hogy a transzszexualizmus „meghatározása, diagnosztizálása és osztályozása” – melyek Benjamin 1966-os „A transzszexuális jelenség” című könyvének fontos céljaiként szerepeltek – mennyiféle kérdést vet fel. Benjamin például a nem értelmezésének hét különféle aspektusát különböztette meg: a nem meghatározható a kromoszómák szerint (genetikailag), anatómiailag, jogilag, az ivarmirigyek szerint (a csírasejtek – a petesejt, illetve a sperma – termelésétől függően), hormonálisan, pszichológiai alapon és társadalmilag (általában attól függően, hogy a személyt milyen neműnek nevelték). Benjamin ugyan elméletileg könnyen elkülöníthetőnek vélte a transzszexuálisokat mind a transzvesztitáktól (a transzszexuális teljesen a másik nem tagjává akar lenni és így kíván élni – nem csupán annak akar látszani), mind a homoszexuálisoktól (egy homoszexuális férfi például férfinak tartja magát és nem kíván másnemű lenni), de a gyakorlatban ezek az elkülönítések nem mindig működtek. Ezt támasztja alá az „igaziakkal” szemben a „pszeudo-transzszexuálisokra” való utalások meg-

jelenése a pszichiátriai szakirodalomban: pszeudo-transzszexuálisok lennének azok, akik számára a műtét csupán homoszexualitásuk racionalizálásának eszközeként szolgál.

A „pszeudo-transzszexuális lesbikusok” és a – nőként született – transzszexuálisok megkülönböztetésére több módszert próbáltak alkalmazni. Az egyik megközelítés szerint a két típus szexuális gyakorlata eltérő, bár mindkét esetben általános a női szexuálispartner-választás: árulkodó jelként értelmezhető a nemi szervek stimulációjának kerülése – még önkielégítés esetén is –, mert a nőként született transzszexuálist ez női anatómiájára emlékeztetheti, melytől szabadulni akar (vö.: Pauly, 1969). Egy másik magyarázat a férfiakhoz való viszonyra koncentrált: a nőként született transzszexuálisok eszerint „kollegiális jó viszonyt” ápolnak a férfiakkal, míg a „férfias lesbikusok” (*butch lesbians*) alig titkolt utálattal viseltetnek a férfiak iránt (Stollert idézi Meyerowitz, 2002:175).

A férfiként született transzszexuálisok esetében különösen a transzvesztitizmustól való elkülönítés jelenthetett problémát: a transzszexualizmus több szakértő szerint értelmezhető volt a transzvesztitizmus extrém formájaként (vö.: Hamburger [et al.], 1953; Benjamin, 1966). Benjamin például az Alfred Kinsey által kidolgozott szexuális orientációs kontinuum (vö.: Kinsey [et al.], 1948:638) mintájára egy „nemi orientációs skálát” dolgozott ki, melynek egyik végpontját a „pszeudo transzvesztiták”, a másikat pedig a „valódi transzvesztiták” alkották. A transzszexuálisok kategóriáján belül szintén megkülönböztetett három csoportot, akik közül a „teljes pszichoszexuális inverzióval jellemezhető nagy intenzitású transzszexuálisok” jelentették a csúcspontot (vö.: Benjamin, 1966).

A transzszexualizmus korai fogalomtörténetének áttekintése éppen a korábban jelzett bizonytalanságok és változó tartalmak bemutatása miatt válik szükségessé. Ebből a rövid áttekintésből is érzékelhető, hogy a nemi jelleggel való aktív elégedetlenség köré szerveződő transzszexualitás fogalmi meghatározásának nehézségei minden bizonnyal a nem (*sex*) fogalmi meghatározásának – egyre nyilvánvalóbbá váló – nehézségeiben gyökereznek. A társadalomtudományos elméleti diskurzusban ma már szinte közhelynek számít a (biológiai) nem, a társadalmi nem és a szexualitás (*sex, gender, sexuality*) analitikus szétválasztása, azaz annak belátása, hogy a test neme nem feltétlenül határozza meg a társadalmi nemet, sem a szexuális identitást. Mégis fontos megjegyezni, hogy a transzszexualitás jelenségén keresztül is a személyes „identitás alapját képező illúziók” (Butler, 1990:44) megkérdőjelezéséhez és végső soron a biológiai nem elméleti szétbontásáig – dekonstrukciójáig – juthatunk el.

Judith Butler, a posztmodern feminizmus egyik legjelentősebb elméletalkotója hívta fel arra a figyelmet, hogy az identitás belső koherenciájának gondolata, mely a társadalmi nemi normák kulturális mátrixát tekintve az aszimmetrikusan elkülönülő női és férfi tulajdonságok ellentétességében – illetve ezzel összefüggésben a „vágy heteroszexualizálásában” – nyilvánul meg, egyre kevésbé tartható. Egy személy esetében nincs ugyanis feltétlenül ok-okozati kapcsolat biológiai neme, kulturálisan konstruált nemi szerepei és – e két alapidimenzió kifejeződéseiként vagy hatásaiként értelmezett – szexuális vágyai, illetve szexuális magatartása között (vö.: Butler, 1990:23). Butler e látszólagos egység megkérdőjelezését értelmezi az identitás dekonstrukciójaként, mely elvezethet egy újfajta (identitás)politika kialakításáig (vö.: Takács, 2004:72).

A transzszexualitás elméleti palettáján az 1990-es évektől tapasztalható átrendeződés egyik legjellegzetesebb vonása a – korábban abszolútnak vélt kategóriák iránti kételkedést intézményesítő, a posztmodern *queer*-elmélet gyakorlati megnyilvánulásaiaként is felfogható – újabb típusú, transznemű vagy, Sandy Stone szóhasználatával élve, akár „poszt-transzszexuálisnak” (Stone, 1991) is nevezhető mozgalmak megjelenése, melyek keretében a transzszexuális aktivisták koalíciót alkothatnak a többi szexuális és nemi hátsértővel. E mozgalmak központi eleme az önkifejezés szabadságáért folytatott küzdelem, mely különféle területekre koncentrálódhat: a biológiai adottságok jelentésének társadalmi konstrukcióként való elméleti megközelítésétől a társadalmi igazságosság elvontabb – bár orvosetikai tekintetben gyakran nagyon is hűsbavágó – konfliktusain át a diszkrimináció konkrét tilalmát hangsúlyozó emberi jogi kérdésekig.

A nemi variációk lehetőségeiről Harry Benjamin, a transzszexualizmussal behatóan foglalkozó orvos az 1960-as években így fogalmazott: „Minden Ádám magában foglal elemeket Évből, és minden Évában megtalálhatók Ádám nyomai, fizikailag éppúgy, mint pszichológiailag” (1966:5). Három évtizeddel később már a populáris médiában is érezhetővé vált némi változás. Például az amerikai Jerry Springer az 1990-es években így nyilatkozott: „Talán szeretnénk azt gondolni, hogy csupán kétféle osztályozási kategória létezik: férfi és női. De a valóság az, hogy [...] mi mind pusztán csak az egyiknek vagy a másiknak a különböző fokozatait képviseljük: [nem egyszerűen férfiak vagy nők, hanem] leginkább férfiak vagy leginkább nők vagyunk” (vö.: Gamson, 1998:153). A transzszexualitás meghatározásával kapcsolatos viták egyik legfontosabb hozadékaként tekinthetünk tehát a korábban leginkább monolitikus dualizmussal jellemezhető (biológiai) nemi jellemzők árnyaltabb, különfé-

le átmenetek lehetőségét is elfogadó, kontinuumszerű felfogására, mely egyre inkább beépül a köztudatba.

2.2.2. Az önmeghatározási készletek változatossága

Interjúalanyainknak a transzszexualitás definíciójára és önmeghatározásukra vonatkozó válaszai alapján a transzszexualitás egyik legfontosabb jellemzőjének tűnt a harmónia hiánya az érintett emberek külső, testi megjelenése és belső lényege, énképe között:

Én is egy olyan transzszexuális vagyok, aki arra vágyik, hogy a született énképemmel azonos testben élhessek. [...] itt arról van szó, hogy van egy született énkép, és az nem felel[tethető] meg a mostani fizikai képpel. És akkor ugye ez levetítődik társadalmi és szexuális oldalra is... de itt az a lényeg, hogy az énkép [...] megegyezzen az embernek a testi képével és a társadalmi beilleszkedésével... 1

szerintem azok tartoznak bele, akiknek a lelke és a teste más és más. [...] amikor az élet olyan, hogy belülről valaki nő, és kívülről férfi, vagy belülről férfinak érzi magát, de kívülről nő... hát ez az, amire azt mondják, hogy transzszexuális. [...] Én nőnek tartom magam, csak az a baj, hogy... nem is úgy nézek ki, és nem is tudok még úgy viselkedni minden téren, ahogyan ... szeretnék. Csak időnként és alkalmanként. [...] belülről már minden megvan ehhez, csak egyszerűen most még így, ezzel a testtel így még olyan furcsa lenne teljesen nőként élni. 3

Egy olyan embert nevezek annak [transzszexuálisnak], aki közel úgy gondolkodik, mint én. Tehát egész egyszerűen szenved attól, amilyen testbe született, egyszerűen bújik, bujkál, tehát így a... testét soha nem vállalja föl, és szent meggyőződése, hogy jobban érezné magát egy férfi bőrében. 6

Gyakorlatilag egy nő vagyok, csak rossz testben. Azt hiszem, ezt hívják transzszexualizmusnak. És röviden erről is szól a dolog: valakinek nem ugyanaz az agya, mint amilyen a teste. 9

A transzszexuálisok azok olyan emberek, akiknek a belső, pszichés nemük és a genetikai nemük, testi nemük különböző, eltér egymástól. Magyarán nőként, úgymond nőnek születnek, és férfiaknak érzik magukat, vagy fordítva. 12

az, hogy ha férfi, akkor női testbe született, illetve fordítva. Hogy férfi testbe született nő. [...] hát én egyértelműen férfi [vagyok], tehát ebben semmi kétség nem merül fel [...] [Férfi], aki női testbe született, sajnós. 13

rossz testbe született, és meg akarja változtatni a saját testét, mert úgy érzi, hogy ő nem ebbe való. 15

A válaszok közös jellemzője, hogy a harmónia hiányának forrásaként a „rossz test” jelenik meg, így a változtatási igények fókusza is a test:

aazzal keretem föl [a háziorvost], hogy úgy érzem, hogy teljesen rossz testbe születtem bele, és hogy ezt meg kell változtatni, mert valakinek ebből ki kell költöznie, mert ketten itt nem férünk el. 3

Ez egy állapot, amin igenis változtatni kell. Ez [olyan] mint hogyha, nem tudom, lenne még egy kezem, ami útban van. Tehát egész egyszerűen kérem az illetékeseket, hogy ezen változtassanak. Ilyen egyszerű. [...] én nem másnak akarom bebizonyítani, én magamnak akarom bebizonyítani, hogy igen, én fiú vagyok. És ha ezt csak műtétek árán lehet megvalósítani, mert nincsen varázsceruza, akkor ez van. Kénytelen leszek. 6

a transzszexuálisok nem szeretnek a bőrükben lenni, és nem szeretik a saját testüket, és meg szeretnék változtatni. Ez olyan, hogy nem ebbe a testbe kellett volna nekem születnem. [...] Az biztos, hogy én egy férfi vagyok, ez száz százalék, aki rossz testben jött világra, vagy esetleg... rossz anyuka került a testbe, (*nevet*) rossz anyuka, igen. [...] Most önmagam próbálok lenni. [...] Megpróbálok azt az utat járni, ami önmagamhoz vezet. Ami én vagyok. 15

A test átalakításának igényéhez kapcsolódnak a transzszexualitás mint betegség, születési rendellenesség, illetve korigálandó állapot meghatározásai. Az érintettek többsége tisztában van azzal, hogy teste átalakításához orvosi segítségre szorul és a mai orvosi diskurzusban Magyarországon a transzszexualitás betegségként jelenik meg. Ugyanakkor azt is érzékelik, hogy ez nem egy „szokásos betegség”. Sokuknak egyáltalán nincs betegségtudata: nem érzik magukat betegnek, illetve többen sokáig nem is tudnak „betegségükről”:

én úgy gondolom, hogy ebbe nem lehet belehalni, mint egy betegségbe ... Attól függ, hogy ehhez így pszichésen ki hogyan áll hozzá. Tehát gondolom, hogy betegség, mert sokan lesznek öngyilkosok, vagy kísérlelnék meg öngyilkosságot, nem tudnak vele együtt élni. Ebből a szempontból azt gondolom, hogy lehet annak nevezni. Én magamat mint transzszexuálist nem nevezném betegnek. Ez egy állapot, amin igenis változtatni kell. 6

Születési rendellenesség úgymond. Tehát erről nem tehet senki. 7

Nem tartom magam betegnek, inkább születési rendellenesség ez az állapot, amit az orvostudomány ma már szépen rendbe tud hozni. 8

nekem minden álmom az volt, hogy bárcsak lenne egy olyan műtét, hogy befeküdnék, és akkor kész. Vagy egy másik testbe születek. [...] leesett egy nagy kő a szívemről, hogy létezik ilyen, hogy tényleg van ilyen, és hogy ez egy betegség. És hogy erről nem tudtam, hogy beteg vagyok. 15

A nemi besorolás problémajellege többeket nemük értelmezési spektrumának tágítása mellett (melyre példa lehet a testi, a genetikai, a pszichés nem vagy a társadalmi és a szexuális „oldal” megkülönböztetése) a különféle transzszexualitásbeli fokozatok, változatok, életmódok létezésének felismeréséhez vezette:

ennek azért több kasztja van. Tehát hogy a transzszexualitásnak is van, nem tudom hányféle változata, meg nem tudom, ki-ki mennyire, ki hogyan. 2

Fontos, hogy tudatosuljon mindenkiben, hogy nagyon sok változat van. Van, akinek mindegy, milyen a nemi szerve, akár köztes is lehet, de női ne legyen. Van, akinek jó, ha marad a női. Van, akinek mindenképp férfi nemi szervre van szüksége. Van, aki meg tud békélni a női nemi szervével, és műtétet csak akkor vállalna, ha nagyon jól sikerülhetne. Ezen a téren millió köztes állapot van. [...] Férfi és nő közt rengeteg egyedi átmenet van. 8

transzszexuálisok is így sokfélék, és vannak olyanok, akik ezt a fajta utat választják, mint én is, hogy így, véleményem szerint, normális életet élek. Ugyanakkor meg lehet, hogy vannak olyanok is, akiknek az az üdvöztető, hogyha utána ezt így reklámozgathatják, meg felvállalják, és így élük az életüket. Szóval nem tudom. Lehet, hogy igazából én vagyok vaskalapos, és ez is egy megoldás. 12

Ezzel párhuzamosan akadtak olyan válaszok, melyekben a transzszexualitás értelmezésében az átmenetiség vált kulcsfogalomká. Az átmeneti jelleg vonatkozhatott az önmeghatározás múltbéli referencia-pontjaiként megjelenő születéskori nemre, vagy akár magára a transzszexuális állapotról is, illetve pontosabban mindezek „elmúlására”.

Példák a nemek közötti átmenetiségre:

most ilyen köztes állapotban érzem magam, se egyik, se másik. 4

És valahol ott maradtam középen. 11

Nem érdekelt, hogy fiú vagyok-e vagy lány: én voltam a [Gabi]. 17

valamennyire sikerült kibékíteni a világnak a két felét saját magammal, azt a két felét, hogy vannak a nők, meg vannak a férfiak. És azt is napvilágra sikerült hozni, hogy akkor én meg, ha nagyon muszáj, de nagyon muszáj, mert ez az egész terrorista rendszer, hogyha kimégy az utcára, akkor már azzal a kérdéssel konfrontálódasz, hogy te most férfi vagy, vagy nő vagy, akkor én hova teszem le a garast. [...] Mert annyira tényleg a kettő között vagyok, hogy ha nem mondok semmit, akkor az emberek elkezdnek találgatni. És akkor lehet ilyen objektív mércéket alkalmazni, meg ez, meg az, meg amaz, de én nem akarok ilyen objektív mércéket alkalmazni. Szubjektív mércével mérve, én azt mondom, hogy én nem vagyok nő. Nincsen más választásom, én fiú vagyok. Nincsen más választásom. És ha lenne más választásom, akkor nem lennék se nő, se férfi. 10

Példák a transzszexualitás átmenetiségére:

én is transzszexuális voltam, a műtétemig, ugye [...] hát, most erről megszlanak a vélemények, hogy ki hogy gondolja [...] én azt gondolom, hogy valaki addig transzszexuális, míg nem zárja le ezt a dolgot. Most tulajdonképpen egy természetlen nőnek számítok, [...] Tehát azt hiszem, hogy addig transzszexuális valaki, amíg nem intézi el ezt a dolgát. 2

Én egy transzszexuális lény vagyok, aki szeretne minél előbb teljes értékű férfivá válni. 6

Egyértelműen transzszexuális az, aki a választott nemében illeszkedik be a társadalomba. Nem kirívó egyéniség. 8

Lehet, hogy vannak olyanok, akik így megmaradnak transzszexuálisoknak. Mert én végül is már nő vagyok. Nőnek érzem magam, és nőként élek, nem transzszexuálisként. És lehet, hogy valakiknek meg az az üdvöztető, hogy megmaradnak transzszexuálisnak, mert ez milyen jó dolog, vagy nem tudom. 12

Ide kapcsolható az átmenetiség másfajta értelmezése is: válaszadóink közül többen beszámoltak más lehetséges önazonosítási kategóriákról (hermafrodita, transzvesztita, homoszexuális) átmeneti alkalmazásáról korábbi önmeghatározási kísérleteikben:

És én hermafrodita voltam az ő életükben, meg az én életemben, illetve ezt mondtam. Tehát azt, hogy transzszexuális, ezt így nem. [...] ez a hermafroditizmus ez olyan volt számomra, hogy annyit mondtam, hogy szinte magam is elhittem. És az egész változás csupán annyiból áll, hogy elmegyek egy dokihoz, leveszik a mellemet, kész, pont, vége. 6

na akkor ugye az volt az első, hogy na, akkor transzvesztitizmus, tehát hogy ez tökéletesen... nem is tökéletesen, de ez körülbelül, merthogy

olyan. De alapvetően akkor kezdődött, merthogy ugye feltűnt, hogy van egy nagyon nagy különbség a transzvesztiták és a transzszexuálisok között, hogy nálam nemcsak az számított, hogy most a hétvégén tényleg teljesen *full* lányba elmegyek szórakozni vagy valami. Az kevésbé jó, mint az, hogy hétközben, amikor nem vagyok teljesen lányba, [akkor] nagyon sokan lányként kezelnek [...] az sokkal többet jelent. 1

én nem tudtam nekik azt mondani, hogy én leszbikus vagyok. Azt mondtam már máshol más helyen, ahol nagyon tétje nem volt, de nem is nagyon tartottam ott, ahol most tartok. Tehát hogy így igazából nem tudok ezzel a dologgal [a leszbikusussággal] azonosulni. És mondtam nekik, hogy nekem ez egy nagyon fontos momentum volt, hogy én akkor ott azt nem tudom mondani, mert az például egy ilyen szabadulási út lett volna. 10

Miután így meglekény nagyjából sikerült polgárjogot nyernem, onnantól kezdve aztán rájöttem, hogy mégsem erről van szó. Kuszálódtak a dolgok. [...] Nem elégedtem meg azzal, hogy én így most a férfiak iránt vonzódok, és hogy ezt mindenki tiszteletben tartja, hanem egyszerűen hozzá kellett tennem azt is, hogy énvelem is van valami bibi: mert nem egészen fiú vagyok. És szép lassan elkezdtem női ruhákban mászkálni, meg minden. Volt egy idő, mikor így transzvesztitának is gondoltam magam, de ez szerintem csak egy fokozat volt, amíg eljutottam odáig... De ugyanakkor nem, [...] tehát amikor transzvesztitának gondoltam magam, akkor sem ezt a transzvesztita létezt üztem, amit itt egyes egyedek. Akkor is ilyen visszafogottabb voltam, és akkor sem arra vágytam, amire ők. Szerintem csak egy átmenet volt, nem lehetett ezt így egyből... [...] Igazából nem mondtam azt magamra sohasem, hogy transzvesztita vagyok. [...] Valahogy, nem tudom, ez inkább átmeneti állapot volt, a kettő dolog között [...] nem tudom, a transzvesztitákhoz mindig ilyen beteges kép kötődött bennem. [...] ezt végül is sikerült tisztázni magamban, hogy miről van szó, hogy tulajdonképpen lány vagyok, és akkor sem arra vágytam, amire ők. Szerintem csak egy átmenet volt. Azóta így simán mentek a dolgok, szépen, fokozatosan minden. 12

A fenti válaszokból egy olyan identitásalkotási folyamat körvonalazódik, melynek fő jellegzetessége a megszakítottság, az identitás folyamatoságának hiánya. A „valaha férfi/nő voltam, de már nem vagyok az” vagy a „valaha transzszexuális voltam, de már nem vagyok az” jellegű kijelentések a múltbéli – sokszor az identitás zavaró mértékűnek érzett egyediségével jellemezhető – állapotok érvénytelenítési kísérleteiként is felfoghatók, melyeknek logikus velejárója lehet a többiek közé való beolvadás vágya. Ezekben az esetekben tehát a pozitív önértékelést éppen az egyén egyediségének tompítása, a másoktól való különbözőségnek a tagadása biztosíthatja.

2.3. A transzszexuális emberek helykeresése a társadalmi nemi szereprendszerben

Ebben az alfejezetben azt vizsgáljuk, hogy hogyan viszonyulnak a transzszexuálisok a társadalmi nemi szerepekhez és a homoszexualitáshoz.

2.3.1. *A transzszexuálisok és a (társadalmi) nemi szerepek*

Az angolszász nyelvterületen mára széles körben elterjedt *gender* – azaz társadalmi nem – fogalma az 1960-as évekre kezdett beépülni a tudományos köztudatba, többek között éppen a transzszexualitás jelenségének magyarázatára vállalkozó orvosok és pszichológusok fogalmi újításainak köszönhetően (vö.: Hausman, 1995). A társadalomtudományi kutatásban a történetileg és kulturálisan változó genderfogalom legfőbb vonzerejét éppen az adja, hogy – legalábbis analitikusan – megkülönböztethető a „rögzítettnek” tűnő biológiai nemi jellemzőktől és velük akár szembe is állítható. A brit Ann Oakley 1972-ben – az orvosi diskurzusból átemelt genderfogalom szociológiai bevezetésével – a transzszexuálisok példáján keresztül kívánta bemutatni a társadalmi életben felvállalt nemi identitás és a testi nem egymástól való függetlenségét (vö.: Oakley, 1972). Ám ez a biológiai különbségek jelentőségének relativizálására törekvő feminista ihletésű modell, mely a biológiai nemet szilárd nyersanyagként, míg a társadalmi nemet változtatható „felépítményként” tétélezte, éppen a „más nyersanyaggal dolgozó” transzszexualitás esetében mutatta meg gyengeségeit (vö.: Orobio de Castro, 1993:85–87).

A biológiai nemnek mint a nemi identitás kizárólagos meghatározó tényezőjének megkérdőjelezése már az 1940-es években érezhető volt: főként az interszexualitással foglalkozó kutatók és orvosok körében vált általánossá a pszichológiai nem (*psychological sex*) megkülönböztetése a genetikai nemtől. 1952-ben például amerikai orvoskutatók arra a következtetésekre jutottak felnőtt hermafrodita pácienseikkel kapcsolatban, hogy „általában jobban be tudnak illeszkedni és boldogabbak, ha nemi szerveiket genetikai nemüktől teljesen függetlenül, pszichológiai nemüknek megfelelően alakítják ki” (Brewer–Culver, 1952:435).

Az interszexuálisok esetében az őket jellemző köztes biológiai állapotuk nem szolgálhatott egyértelmű kiindulópontként nemi identitásuk

kialakításához. Az ilyen emberek nemi hovatartozásáról kora gyermekkorukban döntenek az orvosok: így nemi identitásuk pillérei nem lehetnek a hormonok, a kromoszómák vagy egyéb fiziológiai tényezők, hanem azok a (társadalmi) elvárások, melyeknek megfelelően őket férfiként vagy nőként felnevelik. A társadalmi nemi szerepek (*gender roles*) – azaz „mindazon dolgok, amit egy személy annak érdekében mond vagy cselekszik, hogy fiú vagy férfi, illetve lány vagy nő státusát kinyilvánítsa” (Money, 1955:254) – figyelembevételének a fontosságára ebben az összefüggésben az amerikai John Money és munkatársai hívták fel először a figyelmet (vö.: Money–Hampson–Hampson, 1955).

A pszichológiai nemnek a többértelmű nemi jellegzetességek korrigálásának kontextusából nyert magyarázó ereje alkalmazhatóvá vált a transzszexualitásra is. A transzszexuális esetekben a nemi identitás kialakításához egyértelmű, de sok esetben „ellentétes előjelt”, kiindulópontot jelenthetett az érintettek – születéskor teljesen egyértelműen megállapítható és megállapított – biológiai neme: csakhogy éppen ezt a nemi meghatározást nem tudták összeegyeztetni saját önzonosságuk kialakítása során „belső igazi énjükkel” (3). Úgy is fogalmazhatunk, hogy a transzszexuális emberekben az – interszexuálisoknál (hermafroditáknál) különbség, biológiai jegyek alapján azonosítható – „nemi anomália” rejtettebb módon, a „lélekbe rejtve” van jelen. Mivel a transzszexuálisok esetében a biológiai nemi jellemzők kívülről általában nem árulkodnak semmilyen rendellenességről, az érintettek gyakori tapasztalata, hogy önzonosságuk keresését, különösen annak korai szakaszát, bizonyos fokú zavarodottság jellemzi. A „nem találok magamat” típusú érzést egyik válaszadónk például a következőképpen írta le: „egyszerűen képtelenségnek tűntem a saját magam számára [...] és ehhez még tegyük hozzá azt, hogy mikor belenéztem a tükörbe, akkor baromira nem láttam magamat” (10).

1964-ben az amerikai pszichoanalitikus Robert J. Stoller a társadalmi nemi identitás (*gender identity*) kifejezést kezdte el használni a korábbiól ismert „pszichológiai nem” értelmében. Az így kiegészült „gender terminológia” lehetőséget teremtett egyrészt a szexuális gyakorlatokhoz és fantáziákhoz kapcsolható szexuális identitás (*sexual identity*) elkülönítésére, másrészt pedig a Money-féle – a férfias és a nőies magatartásformákban tükröződő társadalmi elvárásoknak megfeleltethető – nemi szerepek (*gender roles*) és az egyénben saját férfi vagy női létevel kapcsolatosan kialakuló érzések, illetve énkép (*gender identity*) közötti különbségtétellel.

Mint korábban utaltunk rá, az ember nemiségének különféle – genetikai, anatómiai, hormonális, pszichológiai, jogi, társadalmi stb. – aspektusa-

inak megkülönböztethetősége már évtizedek óta jelen van az orvosi és a közgondolkodásban (vö.: Benjamin, 1966). Továbbá arra is egyre több figyelem koncentrálódik – főként a társadalomtudományos gondolkodásban –, hogy ezek az aspektusok nem feltétlenül feleltethetők meg egymásnak.

A transzszexuálisok életében azonban a biológiai nem (*sex*), a társadalmi nemi szerep (*gender*), a szexuális gyakorlat (*sexual practice*) és a vágyak (*desire*) egységességének megkérdőjelezése (vö.: Butler, 1990) gyakorlati életvezetési problémák képében is jelentkezhetnek. E tekintetben két fő típusal találkozunk kutatásunk során. Az egyik típusba sorolhatók azok, akik számára biológiai nemük „helyrerakása” tűnt a legfőbb gondnak. Számukra a rendszeren belüli elmozdulás jelenthette a megoldást: a nem megfelelő nemből a megfelelőbe, a „rossz testből” a „jóba”. A másik típust azok képviselték, akik számára azért jelentett problémát a társadalmi nemi szereprendszerbe való beilleszkedésük, mert szerintük ez egy olyan rendszer, ahová nem lehet és/vagy nem érdemes beilleszkedniük. Tehát míg az első típus saját (nemi) koordinátái rendezésén fáradozott egy általa elfogadott rendszerben, a másik típus az egész rendszert kritizálta.

A „rendszerkritikus” megközelítést jól illusztrálja a következő vélemény:

nekem annyira nem jó elmenni például uszodába, mert ott az embernek be kell sorolnia magát, például a női öltözőbe. [...] Ez engem csak annyiban zavar, hogy én nem egy öltözőbe megyek be, hanem a női öltözőbe, és innentől kezdve mint nő vagyok nyilvántartva. Igazából ha lenne egy olyan öltöző, ahová azok járnak, akik se az egyik, se a másik [nemhez nem tartoznak], akkor én valószínűleg oda mennék be. Tehát így igazából azt gondolom, hogy nekem nem egy olyan világban lenne jó, lenne egészen tökéletes, ahol a nők és a férfiak elkülönülnek, hanem egy olyan világban, ahol az, hogy valaki férfi vagy nő, az nem számít.

[...] egy olyan férfitársaságban, ahol a nők kiszolgálták a férfiakat, ott ilyen teljesen perifériális elemek voltak, egy olyan társaságban képesek voltak azt többször elmondani, hogy milyen szerencsések azok a nők, akik velük együtt vannak. Tehát milyen szerencsések az ő feleségeik. [...] És miközben hallottam ezeket a fellengzős marha nagyképű dumákat, közben hallottam azt is, hogy mit beszélgetnek a feleségek. És valami ég és föld volt a kettő között, teljesen felelősségteljesen beszéltek arról, hogy hogyan tartják össze a családot, hogyan menedzselik időnként az erre-arra elkalandozó férjeiknek az életét, és hogyan teremtik meg azt a háterszágot, amiben ők működtethetik a saját külön kis világukat. És közben azt hallottam a férfiktől, hogy milyen szerencsések azok a nők, és egy szó nem esett arról, hogy azért ők tartják a hátukat egy csomó mindenért. És tudom, hogy ez egy átlag heteró férfiduma, olyan, aki nem is gondolt soha bele abba, hogy mi az, hogy neki van egy társa, ha társnak tekinti egyáltalán. És ezért ne-

kem az, hogy teljesen sztereotip módon, teljesen átlagosan heteroszexuális, mert én ezt tudom átlagosan heteroszexuálisnak, ez nekem egyáltalán nem vonzó. [...] Hogyha ezt jelenti férfinak lenni, hogy van egy férfitársaság, és abból a nők ki vannak zárva, akkor én azt köszönöm, nem. [...] Vagy hogy arra való [a nő], hogy megdugják, hogy kiszolgáljon, takarítson, főzzön, mosson, ezt nem. Én inkább azt szeretném, ha a nemek elmosódnának. 10

A társadalmi nemi szereprendszerhez való alkalmazkodás nehézségeit mutatták azok a – gyakran kudarcba fulladó – kísérletek, melyekkel interjúalanyaink a születéskori nemükhöz kapcsolódó elvárásoknak próbálták eleget tenni.

én csak azért nem csináltam eddig meg, mert... ezt az ilyen férfias dolgot, ami egyébként abszolút nem működött igazából soha, ezt próbáltam mindenféleképpen erőltetni. [...] próbáltam erős lenni, és különböző tréningekkel, meg akaraterőmmel próbáltam megváltozni. Agykontroll tanfolyamtól kezdve nagyon sok mindent bevállaltam, hogy ezen változtassak. [...] Én ezen dolgoztam huszonhét-huszonnyolc évig, hogy változtassak magamon. [...] pontosan ez a női... női lélek, amiről nem akartam tudomást venni. Hát én férfi vagyok! Én sörözök, én meccsre járok, én kocsmázok, jó ez nekem, hadd menjen! (nevet) És ezt így erőltettem. Annak rendje és módja szerint. [...] minden erőmet és energiámat felhasználtam arra, hogy nehogy véletlenül is valaki belém lásson annyira, hogy ezt megtudja. [...] Így aztán mindenféle dologban, a mozdulatok, a szavak, a cselekedetek, a gesztusok, odafigyeltem én arra, hogy ez ne jöjjön ki sehol. 3

próbáltam összejönni fiúkkal, hogy én is olyan legyek, mint a többiek. De így... nem, nem nagyon működött. 4

azért beszélek erről nehezen, [...] mert ez nekem természetes, hogy ezeket a szerepeket, amiket azért kell eljátszanom, hogy elfogadjanak, azt el kell játszanom. Mert én sok mindent megteszek azért, hogy elfogadjanak. 5

próbáltam, tudod, úgy beilleszkedni, meg próbáltam nem úgy viselkedni, mint amilyen vagyok, hanem próbáltam kicsit úgymond nőiesebben állni a témához, tehát hogy egy mesével elő kellett állnom, hogy ez vagyok, az vagyok, ez a barátom, meg így, meg úgy, meg amúgy. 7

Megpróbáltam úgy viselkedni, ahogy egy normális embernek kell, és így az ellenkező nemmel, a nememmel próbáltam kapcsolatot, társas kapcsolatot [kezdeni]. 15

Az ilyen jellegű „szerepjátékok” ellentétes irányú átcsapásaként értelmezhető a következő példa:

Négyszer nősültem. Muszáj volt bizonyítanom, hogy férfi vagyok. Hamis igazolványokkal. 17

A korábban rendszerkritikusnak nevezett megközelítést ellenpon-
tozó „rendszerkonformnak” nevezhető típusra több példát is találtunk:

én azt gondolom, hogy én egy nagyon tradicionális nőtypust képviselek. Ez magamból fakad. [...] én egy elég konzervatív, prűd ember vagyok. [...] a pasi legyen pasi, a nő legyen nő [...] kandalló, család, gyerekek [...] a pasi vigye a pasi dolgát, a nő vigye a nő dolgát. Nem vagyok feltétlenül ilyen emancipált mit tudom én mi. Tehát nem vagyok meggyőződve arról, hogy ezt jól csináltuk [...] hogy a nők ezt így jól [csinálták] [...] azt gondolom, hogy én alapvetően egy olyan nő vagyok, amiből most így 2004-ben a világon aránylag kevés van, vagy kevesebben vagyunk. Tehát nem hajtom annyira a karriert, nem nyomom annyira, hogy én márpedig meg akarom mutatni a világnak, hogy én ilyen vagyok, olyan vagyok, amolyan vagyok, erős nő vagyok. Inkább vágyom a... keresem a pasit, aki biztonságot ad... 2

ilyen... odaadó lennék, szerintem. Igyekeznék mindent megtenni, ami szükséges egy férfinak, meg egy családnak, amit egy nőtől elvárnak, hogy összetartsa a családot igazából, mert ez a szerepük benne, [...] hogy a családot így mentálisan tartsa össze és egybefogja. Pontosan a szeretetével, meg a megértésével és az együttérzésével. És hát ezek a járulékos dolgok, tehát az ilyen... házimunkák, meg ilyesmi, tehát ez így mind meg melletté. 3

ha minden szépen és jól lenne, akkor férjhez szeretnék menni, és lehetőleg nyolcszáz gyereket szeretnék, de ez is valószínű, hogy abból fakad, amiért ugye huszonöt éve így megtagadták tőlem ezeket a dolgokat, és valószínűleg azért van bennem az, hogy legalább hat gyereket szeretnék. De hát, hogyha biológiailag kislánynak születek, akkor azt mondanám, hogy egyet hajlandó vagyok szülni, hogy ne tegye tönkre az alakom! Nem tudom. Ez a női énem azért eléggé „egős”. 11

Úgy tűnik tehát, ha a hosszas álcázási és a társadalmi elvárásoknak megfelelő behódolási kísérletek után valaki rászánja magát, hogy valódi „önmaga próbáljon lenni” (15), amit „az ember rendesen így tiport bele a sárba” éveig (3), akkor gyakran előfordul, hogy ugyanazokhoz a társadalmi nemű szereprendszerbeli elvárásokhoz próbál igazodni, melyek erejét korábban maga is megtapasztalta, illetve megszenvedte.

2.3.2. *Viszonyulás a homoszexualitáshoz*

A transzszexuálisok önmeghatározási készletében időnként megjelennek utalások a homoszexualitásra mint átmeneti – múltbéli – önazonosítási kategóriára (ahogy ezt említettük már a 2.1. számú alfejezetben).

Több válaszadónkat a transzszexualitás fogalmának ismeretlensége vezette arra, hogy homoszexuálisként határozza meg magát:

Konkréten erről a transzszexualitásról tizenhat-tizenhét évesen hallottam először. Addig nem is tudtam, hogy létezik ilyen, és abban a hitben voltam, hogy na én leszbikus vagyok, és ennyi. 15

Nem tartottam magam transzszexuálisnak sem, mert nem tudtam, hogy pontosan mit jelent ez a szó. Egyszerűen én egy nő vagyok. Kész, ennyi. [...] És ugye jött folyamatosan a másik oldal. Tehát az, hogy melegnek tartanak. Nem tudom. Legyek az. Tök mindegy, csak kikerüljek ebből az egészből, tehát én bevállalom. 11

Egy darabig így küzdöttem ellene, meg így furcsa volt, meg nem tudtam vele mit kezdeni, [...] szóval így akkor azt fogadtam el magamban, hogy valószínűleg meleg vagyok. Ha már így a fiúk vonzanak. Aztán az végül is így ebben is maradt. Vagyis így elfogadtam ezt, hogy biztos meleg vagyok, ha a fiúk vonzanak. De egy darabig próbáltam küzdeni is, de aztán beláttam, hogy fölösleges, mert tényleg a fiúk vonzanak. 12

akkor még, tehát azt hallottam, hogy leszbikus. Tehát akkor még nem volt így a köztudatba se annyira beépülve, és lényegében én utánanézegettem ezeknek a dolgoknak, és akkor én fanyalogtam a témán, hogy nem, mert énnekem ez se tetszik. 7

Amikor kialakult az tizennégy éves korra tehető [...] végül is tudtam, hogy a férfiak nem vonzanak. Hiába volt barátom, szexuális kapcsolatom nem volt, de... próbáltam valahogy beilleszkedni. Ez már általános iskolában kiderült, hogy ez így nem fog menni, abban már biztos voltam. Szóval voltak ilyenek, hogy nem igazán érzem magam nőnek, de hát ez igazán nem tudatosult. Így elvoltam, így fiúsan, és... úgy döntöttem, hogy akkor leszbikus vagyok. [...] tizennégy-tizenöt évesen már tudtam, hogy ez nem... leszbikusság, hanem hogy fiúnak érzem magam. 13

Mentem az iskolába, és mondom: nagyon szomorú voltam, hogy tudnak mindent, és biztos haragszanak rám. Hogy én ilyen vagyok. [...] akkor még azt hittem, hogy meleg vagyok vagy homoszexuális, vagy ilyesmi. Mondom, ezek ilyenek. Hát mondom, ez fasza. [...] Besoroltam saját magamat, igen. Saját magamat besoroltam. [...] [*a pszichológusoknál*] valamiféle látens homoszexualitás vagy transzvesztitizmus, ilyesmiük jöttek elő. [...] Az első pszichiátert nem szerettem. Tehát, én mondtam neki, hogy meg akarok változni. Erre ő azt mondta, hogy az a két lehetőség van, hogy vagy megváltozol, vagy nem, de ő ebben hisz, hogy nem tudsz. Én ezért haragudtam rá. [...] Szerintem ő inkább homoszexuálisnak tartott engem, de mindegy. Én annak tartottam magam, még ott is, akkor is, hogy én simán homoszexuális vagyok. Mondom, én ezen változtatni fogok, abbahagytam a pszichiátriára való járást, te-

hát akkor vége volt ennek. Aztán megint visszakerültem ugyanoda őhozzá, mert őtőle kértem tanácsot, hogy most merre menjek, mert végül is baj van, és igaza volt magának. De addigra meg már elmúltam tizenennyolc éves, akkor mondta, hogy a felnőttekhez tartozom, és akkor mondta, hogy hát akkor keres nekem pszichiátert, és mondta, hogy van olyan, aki, azt mondja, hogy attól még heteroszexuális kapcsolatban lehet élni, őhozzá is mehetsz, meg mehetsz olyanhoz is, aki azt mondja, hogy nem. És ő az utóbbit javasolta volna nekem. És én meg nem őt választottam, hanem azt, aki azt mondja, hogy így heteró kapcsolatot is lehet létrehozni. [...] *(sóhaj)* tehát ezt választottam, és elkerültem egy nőhöz, aki azt mondta, hogy te egyáltalán nem vagy homoszexuális, te egyszerűen egy transzvesztita vagy, de ha téged a nők vonzanak, mert én azt mondtam neki, hogy ez így van, akkor, akkor végül is lehet ezt igazából kezelni. [...] igazából, nem tudom, hogy mikor voltam homoszexuális. Tehát ez igazából szerintem egy hatalmas nagy félreértés volt. És annak idején nálunk ilyen, hogy szexuális felvilágosítás, ilyen nem volt. Amikor a pszichiáter arról kérdezett, hogy mennyit beszélgetünk otthon erről, vagy hogy a szüleim mit meséltek erről [...] Semmit. Tehát ugyanezt a dolgot így kivesézte, rá kellett jönnie, hogy itt valami óriási hiányosságok voltak. Hogy ez egy olyan tabu téma volt nálunk a családban, hogy az hihetetlen. Én meg ugye nem tudtam semmit. Tehát alapvető fogalmakkal nem voltam tisztába. [...] De jó, hát besoroltam valahova. Volt, hogy homoszexuális, akkor azért volt, hogy transzvesztiták közé, *(sóhaj)* de igazából az első döbbenet, amikor az ember rájön arra, hogy kicsoda is valójában, [...] akkor [éri], amikor elmegy egy ilyen helyre. Mulatni. [...] És ott jöttem rá, hogy mik vannak. Szóval ott jöttem rá, hogy igazából egy ilyen meleg csávó, az nagyon is büszke arra, hogy ő milyen testben él. Tehát nagyon is férfias, meg edz is, meg gyúr is. Tehát én ott döbbszem ezekre rá. Meg hogy nagyon sokukban van egy ilyen megmutatom önmagamát című dolog. Itt arról beszélek, akik főlvállalják magukat. De ők viszont ilyen embereket is keresnek. Akik hasonló testfelépítéssel, nagyon is férfiasak. [...] Na, most ez már mindjárt világossá vált számomra, hogy így [...] nem *(nevet)* Ez így nem az. 3

A homoszexualitás a transzszexualitáshoz képest ismertebb tartalmú jelenségként tűnt fel, így egyfajta „kognitív bevezetésként” is szolgálhatott, amikor mások – például szülők – számára kellett magyarázatot szolgáltatni bizonyos esetekben:

Az anyukám az tudja. Egy idő után pedig nekiestem és vázoltam a dolgokat komolyabban is. Tehát azt gondoltam, hogy a melegséget könnyebben megérti, tehát az mondjuk, hogy tudja, hogy mit jelent az, hogy fiú–fiú, és amikor láttam, hogy így könnyebben veszi a dolgokat, akkor belementem mélyebb dolgokba is, és akkor meséltem ezekről a női dolgokról. 11

[Az anyám] mindig abban a hitben volt, hogy na én leszbikus vagyok, és akkor megpróbáltam meggyőzni arról, hogy jöjjön el velem egy orvoshoz, és majd ő elmondja neki. De nem akart eljönni velem, mert makacs volt, őt az

nem érdekli, ez az én dolgom, őt az nem érdekli, és így szép lassan elkezdtem neki mesélni, hogy mi ez valójában. Akkor se nagyon értette meg [...] A csoporttársaim is tudnak mindent [...] és elfogadják. Elfogadják ezt, bár senki nem tudott erről. Furcsálltam, hogy aki velem egyidős, az sem tud erről [...] Azt tudják, hogy léteznek transzvesztiták, leszbikusok, de ezt, ezt pont nem... 15

A homoszexualitás azonban még sokak számára negatív referenciapontként szolgál, amihez negatív fogadtatás kapcsolódik:

és egyszer így kijött, hogy buzi vagy, mi? És akkor, hogy micsoda, mit mondtál? És akkor, de így elég falsan, és elég obszcén szavakat használt, és akkor mondom, hogy nem, Anya, nem vagyok az. És végül is nem is hazudtam vele. És akkor hogy de, biztosan az vagy, mert már mióta nincs melletted ez meg az, meg amaz, és mindig csak lányokkal látlak, és akkor ez így hogy van. És akkor mondom, Anyu, ne! Ha az lennék, nem szeretnél? És akkor mondja, hogy hát, na, és akkor leült, megkomolyodott, és akkor: miért, miért mondd? Miért, mondom, Anyám, most ha az lennék, akkor nem szeretnél, akkor nem lennék a gyereked? És akkor mondja, hogy de, [...] nekem elmondhatod, meg megbízhatok bennem, hogy ha akármilyen van, megbeszéljük, meg minden, és akkor mondom neki, hogy hú, mondom, Anya, igen, az vagyok. És akkor mi van? És akkor nagyon kiborult, és amit megígért, az ahhoz képest teljesen az ellenkezője volt. Így teljesen kikelt magából, és bőgött [...] Tehát ilyen hisztériás állapotba került, és akkor mondtam neki, hogy hát most mit csináljak, akkor elmegyek itthonról. Tehát így hirtelen nem tudtam, hogy mit csináljak [...] És akkor mondja, hogy ő ezt így nem akarja elhinni, hogy ez nem, hogy ez pont miért vele fordul elő, miért a mi családjunkba kell, meg hogy én hülye vagyok, meg el fog vinni valami orvoshoz, hogy ezt ki fogja kezelteni [...] [a nevelőapám] elmond mindenféle buzinak, szemétnek, köcsögnek meg egybeknek. 7

Anyu is kiborult. Akkor utána jött az, hogy most miért csinálom ezt anyámmal. De hát szerintem ez még a melegeknél is ugyan[így van]. Nekem van olyan meleg ismerősöm, aki, nagyon jól tudom, sokat beszélgettem erről vele, hogy ez nála is ugyanígy lezajlott. 1

én ott mint meleg, mint buzi futottam és mint buzi futok a mai napig is a teljes családban. [...] amikor visszajöttem, akkor teljesen kopasz voltam. Az anyám azt mondta, hogy úgy nézel ki, mint egy buzi, először mint egy fiú, aztán mint egy buzi. Mondta ezt. És mondtam, hogy nem így akartam ezt közölni, de ha már itt tartunk, akkor ez van. Na akkor ezen végképp kiakadtak. Az apám közölte, hogy abban a pillanatban, hogy én bejelentem hogy én a nőket szeretem, meg minden akkor elvágólag megszűnt közöttünk minden. És akkor ezek nem voltak olyan nagyon boldog idők. 10

mindig máshova tartoztam. Tehát az iskolába nem tartoztam a verekedős csoporthoz, és... mindig meggyanítják azt, hogy (*nevet*) homoszexuális, ugye [...] Hát mást nem tudnak, ugye, azt nem tudják, hogy nő. Azt nem. Az az egyetlen, azt tudják, hogy ja, buzi. A barátnőmnek a férje az a fiára mondja, na, szóval, őt érdeklik az autók, hogy ő egy autóbuzi. Hát igen, ezek a primitívek, na. Hát ugye, ha nem érintkezel primitív emberekkel, akkor ilyen nincsen ugye [...] Nézd, a [barátnőm] férje az kamionszofőr. Hát a mentalitás az nem engedi meg, ugye, mit szólnának a többiek. Ő már nyugdíjba ment, de akkor se, ugye. Úgyhogy az a legborzalmasabb, ami megtörténhet valakivel, hogy meleg. 16

A homoszexualitás negatív társadalmi megítélése ellenére mégis több válaszadónk úgy vélte, hogy a homoszexuálisoknak jobb a helyzetük, mint a transzszexuálisoknak, mert „ők legalább jól érzik magukat a bőrükben valamilyen szinten” (3). A homoszexualitás előnyei közé sorolódott, hogy ismertebb és intézményesítettebb ma Magyarországon, mint a transzszexualitás.

könnyebb a leszbikusok vagy a melegek a dolga valamilyen szinten, azt mindenki érti, hogy miről van szó. Ezt meg nekem non-stop el kell magyaráznom, akármennyire is tájékozott valaki [...] Az emberek egyre többet foglalkoznak azzal, hogy vannak a melegek, meg vannak a leszbikusok. Már arról is hallottak, hogy vannak transzvesztiták, csak azt nem tudják, hogy mi a különbség aközött az ember között, aki csak beöltözik, mert éppen olyanja van, meg aközött, aki a nemét szeretné megváltoztatni. Tehát az nagyon jó lenne, ha ezt így értenék. 5

És most már mai fejjel azt mondom, hogy bárcsak meleg lennék, mert nagyon sok meleg ismerősöm van, és iszonyat könnyű nekik. Sokkal könnyebb! Tehát így nagyon, nagyon sokféle helyen mozognak. [...] Iszonyat könnyű, mert tudják, hogy mit akarnak. Érdekes, hogy ezt mondtam. Én is tudom, hogy mit akarok, csak ez... nem lehetséges. Biológiaiilag a testem alkalmatlan rá, és akkor itt van az, hogy miért nem, ... (*sóhaj*) mert azután sem leszek egy csomó mindenre alkalmas. Egy pasi miatt meg nem fogok megváltozni. Tehát elsősorban magam miatt kellene, de egyelőre jól vagyok így. 11

A különféle meleg (szórakozó)helyek az általánosnál nyitottabb, befogadóbb környezetet jelenthetnek a transzszexuálisok számára is.

Akkor [vagyok önmagam], amikor csak olyan emberekkel vagyok, akik ezt tudják, meg lehetőleg olyan helyre megyünk, ahol [...] hát például olyan buzibárokba. Most ez azért könnyű, mert ott nyugodtan... ott azt veszek föl, amit akarok, ott nem kell megjátszani magam, és az jó. 5

ma ez mondjuk divat, lány lánnyal, fiú fiúval [...] Én azt gondolom, ez sok esetben ilyen álnokság, sok esetben csak a brahiért, vagy a jó poén, hogy így izé, egymásba kavarodunk, de azért így nincsenek mögötte igazi érzelmek. Biztos, hogy akkor, tényleg így ez olyan gyökér, mert az anyáméktól is utáltam, hogy bezzeg a mi időnkben, vagy mit tudom én, de akkor így tényleg nagyon tabu volt. Hely se volt. Tehát mi tudom én, a legelső hely, ami megnyitott, az [L melegbár], akkor az összes forróvérű rohant és próbált tombolni [...] Ott azért ez nem volt olyan rohadt... ezt fölállalni. 6

A meleg és/vagy lesbikus környezetet legnagyobb előnye sokak számára éppen az, hogy egyfajta fedezékként szolgálhat a „tradicionális heteróvilág” megpróbáltatásaival szemben, valamint – legalábbis átmenetileg – kísérleti terepnek is megfelel az önzonosságukat keresők számára.

erre ki kell térni feltétlenül, hogy, úgymond hagyományos heteró környezetben ... ő azért nem lesz egy száz százalékosan elfogadott ember. [...] A hagyományos heteróvilágban ő akkor se fog tudni mit tudom én, milyen karriert befutni, mert hát most még ha a fiú elfogadja, a fiú szülei olyan lányt szeretnének, akitől gyerek is lesz. Tehát hogy ha mást nem, akkor azon mindenképp lesz egy olyan tüske [...] Tehát őneki nem kell megmondani, hogy persze, neki azért nem lehet gyereke, mert ő transzszexuális, és hogy ezért nem lehet, de akkor se lehet, tehát ez egy konfliktust fog szülni abba a kapcsolatba, amíg az a kapcsolat kitart. Nagyon kevés ma még az olyan szülő, aki ezen túl tudja magát tenni, hiszen hát úgy gondolkodnak, hogy ez az élet értelme [...] nem tud egy olyan tradicionális heteró kapcsolatot kialakítani, hanem mit tudom én, úgymond melegként él együtt egy másik emberrel. Mert még ha nem is erre vágyott, ez egy kisebb probléma sok esetben, mint [...] hogy ez az énkép ez meggyezzen a testi képpel. Az nagyobb probléma, mint maga a szexualitás. 1

A transzszexuálisok és a melegek, illetve a lesbikusok között ugyanakkor különféle konfliktusok lehetőségei is megtalálhatóak, hiszen úgy tűnik, nem mindig értik – vagy nem mindig akarják érteni – egymást. Interjúinkból az derült ki, hogy a melegek/leszbikusok esetenként nem tartják tiszteletben vagy nem várják ki a közöttük mozgó transzszexuálisok (nemi) önmeghatározását: számukra a döntő osztályozási szempont, illetve kiindulópont az érintettek által választott partner neme.

igazából mindig is olyan emberek vettek körül, akiknek ehhez semmi közik nincs. Egyetlen egy darab meleg ismerősöm van [...] őt nagyon bírom, meg nagyon jó fej meg minden, vele szoktunk járni az [L melegbárba]. Ő se érti ezt annyira. Tehát neki se tudom ezt annyira elmagyarázni, mert neki könnyebb a helyzete. Ilyen szempontból. 5

ha van egy meleg férfitársaság, vagy egy meleg nőtársaság, az ugyanolyan szinte. Mondjuk most nem járok már nagyon meleg nőtársaságba, mert ott azt mondják, hogy aki engem férfinak néz, az hülye. Vagy vak. Vagy valamit nem ért, amit ők persze értenek. De az egy újabb csavar megmagyaráznom, hogy hát lehet, hogy nem értik, vagy lehet, hogy nagyon azt akarják gondolni, hogy én nő vagyok, vagy nem tudom. [...] Mondjuk, beletesznek ebbe a pasis nőtípusba és akkor abban ellehetek egy darabig. Hogyha nem mondom, akkor valószínűleg ez mindenkinek a sztereotípiája, aki tudja, hogy én nőnemű vagyok. [...] Nyilván egy nagyon erős sztereotípiát közvetítek feléjük, hogy a leszbikus nők azok nagyon-nagyon férfiasak. De mondjuk, hát nem ez van. Mire ezt kimagyarázom, hogy ne ez alapján ítéljék meg a leszbikus nőket, mert én nem az vagyok, tehát mert nagyon rossz nyomon járnak, addig egyszerűen kész, lemegy a nap. 10

ezt azért te is észreveszed, hogy max egy meleg... fiúnak nézek ki, tehát nem járok ezen az úton, hogy bármit változtassak magamon [...] Nekem csak meleg és leszbikus barátaim vannak, és a mai napig nem igazán úgy vagyok számon tartva, mint transznemű... egyed. [...] Belekerültem ebbe a meleg világba, és akkor egy hatalmas nagy szabadságérzet, új környezet, minden, ez így fantasztikus volt, és akkor kezdtem úgy rádöbbenni dolgokra, hogy nem működik, hogy ezek a dolgok így nem jók. Hogy ez sem az én helyem, és kezdett tudatosulni bennem, hogy valami probléma van. Tehát így a melegek között így ez nem jó. Tehát így... se szexuálisan, se semmilyen szempontból. 11

A „heterónormatív” társadalmi nemi szereprendszerhez alkalmazkodó transzszexuálisok viszont éppen saját kiküzdött normalitásukat állíthatják szembe a homoszexualitás normasértőnek ítélt aspektusaival.

Én a heteroszexuális kapcsolatot tartom normálisnak, tehát ilyen szempontból nem érzem magam kívülállónak. Legalább ilyen szempontból [nem]. 5

Én nem bírok nőként nőhöz érni. [...] Rájöttem, hogy én igazából a nőkhöz vonzódom, és egyáltalán nem vonzódom a leszbikus lányokhoz. Tehát hogy a leszbikus minden szinten kizárva, csak és kizárólag heteroszexuális. [...] Itt kitérek a partneremre egy gondolat erejéig, hogy miért szeretnék többek között miatta megváltozni, vagy miatta is. Mert semmiképpen sem szeretné, ha mi kéz a kézben sétálunk, olyan kalandnak kitenni magát, hogy mondjuk, azt hinnék róla, hogy leszbikus, mert nem az. Tehát egész egyszerűen ez feketén-fehéren így van. Ő nem az. Ő neki mindig is férfiakkal volt kapcsolata, de nemcsak neki, az előtte lévő barátnőimnek is. És [...] erről beszélgettünk, és ez zavarja. 6

Átlagos, normális férfi [vagyok], aki elhatárolódik minden nemi devianciától. Melegek társaságát nem keresem. A fesztiválokon például egy kigyúrt, izmos férfi kisminkeli magát nőnek. Ez a melegvilághoz tartozik, de mivel

sokat mutatja a média, ennek alapján ítélik meg a transzneműeket is, és ez a [transzszexuálisok] ügyét egyértelműen hátráltatja. 8

Férfival életemben egyszer csókolóztam, nem győztem köpködni, úgy éreztem magam, mintha buzi lennék. 17

tényleg éljen annak az embernek vagy [...] abban a nemnek, amit választ, nem pedig az, hogy így az éjszakában rázom a seggem a buzibárban, majd átoperáltatom magam, és soha az életbe nem léptem ki az utcára nőként, és soha az életbe nem próbáltam úgy viselkedni, vagy bármi. [...] azt gondolom, hogy az nem egy [transzszexuális], hogy valaki huszonakárhány éves koráig boldog buzifiúként, kicsit csúnya, kicsit nem tudom, ilyen, olyan amolyan, majd valamilyen oknál fogva női ruhát vesz magára, és fölkerül a színpadra. És azt veszi észre, hogy [...] kettővel többen figyelnek oda rá, mert eggyel elfogadhatóbb a külseje [...] Tehát azt gondolom, hogy nem ez az útja a transzszexualitásnak. [...] azt gondolom, hogy hihetetlen... ellenszenvet vált ki a társadalomból, hihetetlenül messzire teszi ki a világ [...] minket, ezt az egészet. Tehát azt gondolom, hogy amikor valamelyik kábeltevéen a nem tudom én melyik elmebeteg klubnak a nem tudom én melyik elmebeteg tulajdonosa azt gondolja, hogy nagyon kínos embereket kirakunk a színpadra, és nagyon kínosan viselkednek és primitívek és suttyók, és minősíthetetlen az egész produkció, akkor azt gondolom, hogy Kovács Béla nézi otthon, és eddig nem volt buziverő, de ezután az lesz. Mert én is azt mondom, hogy na, ezt nem. [...] Azt gondolom, hogy egy ilyen transzszexuális létben nem a másságot kell nyomni, hanem az azonosságot kell nyomi. Tehát például nekem a melegekkel is az a bajom, hogy nem azért kellene verni a mellünket, hogy mi mennyire mások vagyunk, hanem azért kellene verni a mellünket, hogy bazmeg, mi is ugyanolyanok vagyunk, mint ti. [...] amíg Magyarországon egy lesbikusz lány vagy egy meleg ember nem elfogadott, és nem természetes, addig nem kell a transzszexualitást nyomni. Mert nem őket kell, vagy nem minket kell elfogadni, mert nagyon kevesen vagyunk. Tehát... először fogadja el a szomszéd buzi bácsit, meg a lesbikus tanárnőjét, kezelje őket normálisan, majd utána minket ráér. Mert azt gondolom, hogy mi a magunk környezetével el tudjuk fogadtatni [...] Meg nekünk esélyünk van normális emberként élni, beolvadni a társadalomba. Tehát azért a transzszexualitásban van egy olyan lehetőség, hogy te lehetsz előbb-utóbb normális ember. Te lehetsz hasznos tagja a társadalomnak. Egy meleg ember, egy lesbikus lány mindig az marad. Tehát ő úgy fog meghalni, hogy ő meleg lesz, illetve lesbikus lesz. Tehát az a fajta másság ebben az esetben egy idő után elmúlik. Érted? 2

2.4. Az út és a rögök

Ebben az alfejezetben a transzszexuálisok útját szeretnénk feltérképezni transzszexualitásuk tudatosulásától az ellátórendszerben szerzett tapasztalataikig. Vizsgálódásaink alapján a transzszexuálisok helyzetének változásait a – valahonnan valahová vezető, követhető – út metaforájával leírni talán kissé merész vállalkozás: mint láthatjuk majd, sok esetben inkább intézményes útvesztőről beszélhetünk, vagy az érintettek úttöréséről. Úgy is fogalmazhatunk, hogy kutatásunk során több mutatkozott meg a lépéseket nehezítő rögökből, mint magából „az útból”.

2.4.1. *A tudás forrásai*

Interjúalanyaink többsége beszámolt arról, hogy sokáig nem voltak tisztában azzal, mi a „baj” velük: érezték, hogy „valami nagyon nem stimmel” (11), de nem tudtak nevet adni a problémáiknak. (Ezzel kapcsolatban már említettük a homoszexualitással kapcsolatos átmeneti önmeghatározási kísérleteket a 2.3.2. számú alfejezetben.)

nem tudtam, hogy mi ez. Mert hát ugye itthon nem volt szakirodalom. [...] tudtam, hogy valami nem stimmel, és [...] ugye az érzés mindig bennem volt, hogy nekem nem ez a szerepem. Hát mondjuk elkönyveltek úgy, mint egy olyan palit, aki mondjuk egy úgymond kicsit háziasabb, nőiesebb, megértőbb, szóval hogy nem vagyok olyan átlagos, és akkor ez ebbe talán így kimerült... de hát mondjuk erre nem gondolt persze senki, hát én is ugye kilencvennyolc után tudtam igazából megfogalmazni, hogy mi is lehet velem. 1

amíg nem váltunk öt mondatot, amikor nem jön rá arra, hogy én is... egy normális ember vagyok, akinek két keze van, két lába van, és egy fejjel gondolkodom, addig hihetetlen dolgokat gondolnak erről az egészről. Tehát valami olyan megfoghatatlan dolgokat. És azt gondolom, hogy tök rendben van, mert én magam sem értem. Én magam sem értem, hogy miért pont én, miért küzdök evvel, amivel, és miért kellett ez. Tökre szeretném, ha valaki azt mondaná, hogy figyelj, ez meg ez meg ezért kellett ez. Fogalmam nincs, hogy ezt miért kellett megharcolnom. 2

én ezt éreztem, csak nem tudtam megfogalmazni, hogy ez mi. 5

igazából én nem is tudtam, hogy mi van velem. Azt tudtam, hogy van valami, de nem tudtam volna soha így nevéni nevezni. [...] nekem az, hogy transzszexuális, tizenhat éves koromban nem volt jelen az életemben,

ugyanis gőzöm sem volt arról, hogy azt eszik vagy isszák. Ennek utána olvas az ember és egy kicsit ahogy érettebb lesz, vagy körbenéz, figyel, lát, hall [...] így szélesedik a perifériám, tehát így látok is aztán, tudod, nem csak így nézek, és nem látok semmit. 6

Ezek a bizonytalanságok, hogy mennyire vagyok én erre képes, ezekre a dolgokra, mennyire éri meg nekem ez az egész. Mi ez az egész tulajdonképpen, tehát hogy működnek ezek a dolgok, mi változik az ember életében, hogyha ezeket a dolgokat megcsinálja. 11

eddig így teljesen ez nem jelentett semmit, vagy nem foglalkoztam vele. Csak így bennem volt. És akkor megláttam a neten, szóval tájékozódtam, hogy milyen lehetőségek vannak, és hát (*sóhaj*) szóval hogy egy eddig járhatatlannak tűnő út egészen más fényben tűnt fel. 14

Azt tudtam, hogy valami nincsen rendben, de hogy ez egy betegség, azt így nem, konkrétan. 15

A transzszexualitással kapcsolatos információk forrása lehetett az internet, a nyomtatott média és különféle televíziós műsorok („valahol olvastam egy újságcikket, és akkor úgy felrémlt bennem, hogy hát ugye, nem vagyok egyedül, és akkor elkezdtem ennek úgy komolyabban utánanézni, és akkor kezdett tisztulni kép.” – 1; „volt nekünk egy ifjúsági újságunk, az már a gimiben, és megjelent benne egy rövid írás a transzszexualizmusról” – 4; „Újságokból, internetről, meg mit tudom én, mindenhol, ahonnan tudtam. A Fókuszról, meg a Friderikusz műsorában is volt régebben egy ilyen, ha jól emlékszem” – 5), személyes ismeretség más érintettekkel („akkor lettek olyan ismerőseim, akik lejárta melegbárokba. Meleg bár kettő volt istenigazából akkor, és ott ismerkedtem meg [L-lel]. [...] ő volt végül is az első, aki átoperáltatta magát, és vele kezdtünk el beszélgetni, és ő mondta, hogy olvassak utána. Igazából nem nagyon lehetett utána olvasni, és akkor elkezdett ez érdekelni, hogy ez mi, hogy működik, és amennyit így lehetett találni, összeszedtük” – 13), egy civil szervezet („én igazából segítséget [akkor kaptam], amikor föl hívtam a Háttérrel, és ott mondták, hogy az [N. S. pszichiátert] hívjam föl, és a [H. T. sebészt] mondták, hogy őt tudják. Tehát ez volt a támpont.” – 13), a háziorvos, illetve szakorvos („én nem tudtam máshonnan kiindulni, csak a háziorvosomtól” – 3). Interjúalanyaink többsége számára az internet volt az elsődleges információforrás, illetve ez jelentette a kiindulópontot a további tájékozódáshoz:

Elkezdtem nézni az interneten is ezeket a fórumokat, honlapokat, és pontosan ez a TSONline is a kezembe akadt [...] ahogy olvastam, hogy mit írnak erről, akkor megvilágosodott bennem a dolog, hogy... úristen, hát tényleg! 3

[egy barátnőm kérdezte, hogy] miért nem veszem fel a kapcsolatot ilyen emberekkel, keressek interneten valami... oldalakat és hogy tájékozódjak, mert hogy biztos még sokan vannak ilyenek, és biztos tudnak segíteni meg minden. És akkor elkezdtem keresgélni... Hát így külföldi oldalakat, meg akkor ráakadtam a TSONline-ra, hát igen. És akkor írtam a TSONline-nak, aki csinálta a TSONline-t, neki és találkoztunk is, és ő elmondta, hogy Magyarországon mi a menete ennek az egésznek, hogyha úgy döntök, hogy meg akarom változtatni a nememet. Hát és akkor szép lassan én ezt elkezdtem. 4

én nem értek az internethez, háziorvoshoz nem szerettem volna bekopogni, hogy... jó napot kívánok, ezzel a csekélységgel fordulok Önökhöz, és szeretném, hogyha útba igazítanának. [...] Így volt az, hogy a partneremmel megbeszéltük, hogy keresünk az interneten ezzel kapcsolatos témákat. És így vettük föl levelezés formájában hasonló emberekkel a kapcsolatot: akik már túl voltak, vagy tervezik, vagy egész egyszerűen csak pártfogolják ezt a helyzetet. 6

És akkor rátaláltam egy honlapra, fölvettem a kapcsolatot, és akkor ők mondták, hogy ezt, teljesen nagyon korrektül, hogy miről van szó, valószínűleg mi lehet a problémám, ezt hogy hívják, milyen lehetőségeim vannak, és hogy ezt azért jól meg kell fontolni. 9

én mindig úgy voltam, hogy ez egy abnormális, rettenetes, iszonyatos dolog, és most a TSONline-t olvasgatva tűnt ez föl más színben. 14

felmentem az internetre, hogy próbáljak valamiféle kapcsolatot létrehozni ilyen emberek között, embertársak között [...] megtaláltam ezt a *pride* nevezetű weblapot, és itt volt egy olyan fiatalember, aki nekem tudott segíteni. És ő is adta ezeket a felvilágosításokat, hogy hogyan kell továbblépni, és hogy milyen utak vannak ehhez, és hogy erre meg erre készüljek fel, hogy esetleg az orvosok furcsa szemmel fognak nézni erre, mert nem mindenki tudja, hogy létezik egyáltalán ilyen betegség, vagy hogy ez betegségnek számít, vagy hogy mi ez egyáltalán... És megkaptam tőle egy-két címet, nevet, és akkor így elmentem. 15

interneten keresgéltem. Hát, sok minden történik az Internet miatt. Ugye? És találtam tökéletes irodalmat [...] hát volt ez a honlap, csak ez még nem volt ilyen jó állapotban, mint most van. Mert most már orvosok vannak benne, meg... orvosi vélemény volt, merthogy nagyon lesújtó volt az itteni orvosokról a vélemény, ugye? (*nevet*) [...] nagyon sok információ van, renge-

teg. Főleg angolul, mint minden, ugye? De vannak nagyon komoly dolgok... annyira, hogy az egyik pszichiáter, aki itt van [Magyarországon], akihez mentem, nagyon kedves, és az nem tudott se erről, se arról, se amarról, az nagyon megkért, hogy küldjek neki ilyen linkeket, hát címeket. És elküldtem neki [...] Szóval itten segíték, hogy művelődjenek. 16

Meg kell említenünk, hogy interjúalanyaink közül nyolcan az interneten találtak rá kutatási felhívásunkra is: esetükben tehát valószínűsíthető, hogy olyanoktól kaptunk válaszokat, akik aktívan használják az internetes információszerzési formákat. Ugyanakkor a személyes ismeretség által hólabda módszerrel talált résztvevők közül is többen utaltak ennek az információforrásnak a fontosságára. Az internet kiemelt szerepének hangsúlyozása a transzszexualitással kapcsolatos tudáshoz jutásban tehát megalapozottnak tűnik – különös tekintettel a transzszexualitásról magyar nyelven hozzáférhető korszerű szakirodalom és/vagy felvilágosító irodalom szinte teljes hiányára, illetve a téma közbeszédbeli ismeretlenségére.

2.4.2. *Jelek*

Majdnem minden interjúalanyunk beszámolt arról, hogy már gyerek-, illetve kamaszkorában tapasztalt olyan jeleket, melyek az átlagostól eltérő nemi önbesorolását erősíthették. Ebben az összefüggésben a két leggyakrabban említett témakör az öltözködés és a másik nem tagjaival való kapcsolatok jellege volt. Az öltözködés a gyerekkortól kezdve különösen jól azonosítható nemspecifikus jellegzetességként jelenik meg. Az emberek nemi jellegének tulajdonítása ugyanis elsődlegesen az öltözködést is magában foglaló külső megjelenés alapján történik, hiszen a mindennapokban nincs mód a nemi szervek, a kromoszómák vagy egyéb egyértelműnek vélt fiziológiai „bizonyítékok” ellenőrzésére (vö.: Kessler–McKenna, 1978:13–18). Így a nemspecifikus öltözködési, illetve a külső megjelenéssel kapcsolatos más, például a hajviseletre vonatkozó, elvárásokkal szembeni „lázadás” a születéskor meghatározott nem tulajdonítását – egyre határozottabban – elutasító megnyilvánulásként is értelmezhető.

Nem illettam bele azokba a sztereotípiákba, amit általában egy hasonló korú fiúról ki szoktak alakítani. Ez nem volt kimondottan feltűnő, mert voltak bizonyos dolgok, amikben ez nem tűnt föl. [...] hát ez a szokásos érdeklődés aziránt, hogy ők miért öltözködhetnek így, miért viselkedhetnek így, mármint a lányok, és hogy ez ugye nekem [...] úgymond miért tilos. És hát

ez nálam is ugyanúgy, mint mondjuk egy lánynál szerintem sokszor előfordul, én is anyunak a ruháit kezdtem próbálgatni és nézni [...] mondjuk akkor még sok tekintetben úgy jó volt, mert akkor még nem annyira férfias az ember, tehát akkor még nem volt ez annyira feltűnő. 1

Amire én emlékszem úgy igazából, az az, hogy négy-öt évesen így álltam a vécé fölött, és kérdeztem anyukámat, hogy anya, hát én így szeretnék pisilni, így miért nem lehet? És akkor mondja, hogy hát azért, mert te nem így születted, hát ne idegesítsél már... (*mosolyog*) De, mondom, én tudom, hogy én így szeretnék. [...] ez megmaradt bennem, pedig nagyon-nagyon fiatal voltam, kicsi voltam, másrészt hát amilyen tudatosan én ezt csináltam, hát ez elég meglepő volt. Aztán ilyeneket csináltam, hogy az óvodai rendezvényeken ugye, ahova be voltam öltöztetve, kimentem a vécére, levettem a szoknyát, fölvettem egy rövidnadrágot, és úgy mentem vissza. És akkor is anyukám majdnem szívinfarktust kapott, hogy milyen hülye gyereke van. 5

amire emlékszem, egyrészt kicsi koromtól kezdve, tehát amióta az eszemet tudom, három-négy éves koromtól kezdve így ruházkodásban abszolúte nem bírtak velem, mert a szoknyát, azt így totál kerültem, meg nem lehetett rám adni az ilyen dolgokat. Ami azért persze sikerült, nagy erőszakosan, de aztán mindig valahogy valahova eltűntek meg szétszakadtak meg ilyesmi. 7

az első maradandó élményem az az volt, mikor kilakkozták a körmeimet, és az fantasztikus érzés volt, és az nekem nagyon tetszett, meg fű, nagyon jól éreztem magam, és hogy most ez nagyszerű, és most ez igen, így, ez jó. [...] Ezt... az én kérésemre [csinálta] anyukám. Tehát mivelhogy én még elég csepp gyerek voltam, akkor még óvodás korú [...] láttam, hogy az oviban is egy-két kislánynak ki volt lakkozva a körme, úgy a kisujján, és akkor ez nekem nagyon tetszett, hú, [...] ehhez végképp nagyon ragaszkodtam. És hosszas lebeszélés árán, meg mindenféle rémisztgetések árán sikerült engem erről lebeszélni. [...] ez volt az elsős meghatározó ilyen élmény, ahol ... kicsit úgy éreztem, hogy nekem jobb. [...] mikor egyedül voltam, az teljesen azzal zajlott, hogy én mint nő voltam jelen. És én annak is tartom magam. És akkor ennek megfelelően is öltöztem. [...] nem volt pénzem, meg hát nem dolgoztam, és semmi, tehát csak az édesanyám ruháira voltam hagyatkozva, ami meg kell, hogy mondjam, hát nekem egy picit kicsi, mondjuk csípőben nem (*nevet*), de amúgy igen. De addig nem volt baj, olyan 16 éves koromig tökéletesen illet rám, tehát itt csak a fazonnal volt a probléma, mert hát ugye én egy kicsit mást vettem volna föl, egy érettebb hölgynek ugye nem ugyanaz [az ízlése], mint egy fiatal hölgynek. 9

Ahogy elkezdtem a kétes egzisztenciámat, ez abszolút azzal kezdődött, hogy így, nem tudom, biztosan nagyon sokan így kezdik kiélni, tehát kifelé is élni ezt a részüket, hogy ilyen jellegzetesen, nem típusos ruhadarabokat vesznek fel, és én ezt akkor kezdtem el, amikor az anyai nagypám

meghalt. És én így az ő ruhátárát szinte elkoboztam a nagymamámtól, hogy akkor azt adja ide, és így emlékezés címszóval majd én fogom hordani, de hát nem lehetett igazából másképp. Tehát ha én csak azt mondom, hogy fel akarom venni azt az inget, meg azt a kalapot, akkor azt nem lehet. De szóval én ezt így kezdtem. 10

voltak olyanok, hogy én női ruhában mászkáltam, már nem így az utcán, hanem úgy otthon. Nagymamámnak a ruháit, meg anyuét; meg mit tudom én, így kifestettem magam, meg ilyen hülyeségek. [...] a kifestést, azt szerintem olyankor csináltam, mikor nem voltak otthon, alapból meg nem nagyon szóltak hozzá semmit. 12

fölvettem az anyám ruháját, alsóneműjét, meg ilyesmi (*kuncog*). Hát ez standard, hogy úgy mondjam. És hát mihelyt... bármikor egyedül voltam, vagy mi, akkor ilyen női ruhákat felvettem. Nem nyilvánosan, persze. Amerikában azt mondják, hogy „closet queen”, szekrénybe, igen. 16

A másik nem tagjaival való kapcsolataik alakulását is sokan – legalábbis múltjukra visszatekintve – jelzésértékűnek vélték: mai értelmezésük szerint már akkor „valódi nemüknek megfelelően” működtek. Ilyen típusú kamaszkori, illetve fiatalkori tapasztalataik meghatározó élménye azonban még jellemzően a bizonytalan zavarodottság, hiszen nagyon hamar tudatosult bennük, hogy nem az elvárásoknak megfelelően viselkednek.

nekem mindig voltak barátnőim. Olyan barátnőim, mint amik egy lánynak szoktak lenni. Tehát ez... nálunk sose ment el a szexualitásig. 1

Nagyon szerelmes voltam [lányokba], de soha senki nem tudta. [...] akkor egyszer, ez még mindig a gimiben, nagyon szerelmes voltam, és nagyon ki voltam készülve, és akkor öngyilkos akartam lenni meg ilyen hülyeségek. 4

amikor már ugye pubertás korba értem, akkor éreztem, hogy biztos, hogy... tehát mindig a nők érdekeltek, de azt tudtam, hogy soha nem vetkőzők le előttük így. [...] szerelmes voltam állandóan, meg minden bajom volt, de nem mondtam senkinek. 5

tehát tizennégy körül döbrentem erre pontosan rá, mikor így nagyon megtetszett egy lány. Egyébként tanárnő volt abban az iskolában, abban a gimnáziumban, ahol én tanultam, [...] és belé nagyon belézúgtam. 7

valamikor felső általános iskolában voltak ilyen élményeim, amikor először lettem szerelmes ... (*never*) hát mindegy, annyit árulok el, hogy egy srác volt az illető, ő a nagy szerelmem volt, meg satöbbi, de hát éreztem már akkor, hogy ez kicsit, hogy is mondjam, ellentmondásos dolog, ezért lehetőleg nem is beszéltem senkinek róla, csak látták rajtam, hogy hopp, már megint elszállt a gyerkőc. 9

a lányokhoz vonzódtam, és őszinte voltam, és én ezt nem tudtam, hogy ezt nem szabad, vagy hogy ez ... egyáltalán hogy ez nem normális dolog. [...] Udvaroltam nekik. Úgy ahogy... szoktak (*mosolyog*). 15

A külső megjelenéssel és a másik nemmel való viselkedéssel kapcsolatos társadalmi normasértések személyes, illetve közösségi szankcióit elkerülendő személyközi szinten egyfajta önvédelmi stratégiaként többen inkább az elszigetelődést vagy az önálcazást választották, míg csoportközi szinten fenntartották többszörös csoporttagságukat. Vagyis megfigyelhettük, hogy többen egy darabig kifelé nagyjából a születéskori nemüknek megfelelőnek mutatták magukat és így próbáltak bizonyos területeken (tanulásban, szaktudásban, közösségi életben) eredményeket felmutatni, melyekre később támaszkodhattak.

Én transzszexuális voltam már hat éves koromtól, csak nem csináltam miatta az ég világon semmit, és hát ügyeltem arra, hogy senki se vegyen semmit se észre, mármint a családban. És hát elég gondunk volt a háború alatt [...] tulajdonképpen a háború, az volt, és az mindent elfoglalt. Én mentettem meg a szüleim életét, ugye, hát az ember nagyon gyorsan fölő. [...] akkor el voltam foglalva, szóval ilyen dolgokkal... csak egész hátul gondoltam rá. 16

Ugyanakkor belső világukat saját valódi nemüknek megfelelően próbálták berendezni.

Arra emlékszem, hogy elkezdtem fantáziálni arról, hogy fiú vagyok, és hogy akkor ... mit játszanék, hogy viselkednék... Csináltam magamnak egy ilyen fantáziavilágot [...] a valós élet szereplő[vel], csak én voltam ott más. Mármint hogy fiú. [...] és rengeteget álmodoztam így. 4

E két világ – a belülről igazinak érzett és a kívülről elvárt, illetve kifelé mutatott önmeghatározások – harmonizálásának igénye készítette interjúalanyaink többségét arra a döntésre, hogy lépéseket tegyenek az egyre nehezebben viselt többértelműségből adódó zavarok megszüntetése és önmaguk kiteljesítése érdekében.

ez így úgy tetőzött, hogy tavaly ilyenkor [...] mondtam az apukámnak, hogy pontot teszek ennek a dolognak a végére (*mosolyog*), mert így nem lehet, nem lehet így élni. Hát ők már tudják régen, a szüleim, hogy mi van. És akkor ezt így el is határoztam, hogy ez a 2003-as év ez arra lesz jó, hogy elhatározzam magam, hogy mit fogok ezzel kezdeni. Mert az már nyilvánvaló volt, hogy itt valamit már csinálni kell. Mert most már túl nagy mélységekbe megy az ember, és... ez így nem jó. 3

tudtam, hogy ezt föl kell, hogy dolgozzam valahogy, mert ezzel együtt kell élni ... valameddig, ameddig azt nem érzem, hogy most már meg kell, hogy csináljam, mert kész. 5.

2.4.3. Családi és iskolai fogadtatás

Az átlagostól vagy az elvárttól eltérő önmeghatározásból adódó gyakorlati problémák első intézményes színtere általában az iskola. Míg a családon belüli – az egyik vagy mindkét szülő, esetleg a testvérek előtti – önellfogadtatás általában több nekifutásban zajló, hosszabb folyamata során a konfliktusok sokáig rejtve – álcázva vagy megtűrve – maradhattak, az iskola formalizáltabb világában a beilleszkedési problémák kézzelfoghatóbb formában jelentkeztek. Az érintettek számára az iskola – különösen az általános és a középiskola – mint szocializációs közeg nem működhetett igazán hatékonyan, hiszen olyan elvárásokat közvetített mind a tanárok, mind az iskolatársak részéről, melyeknek nem tudtak és gyakran nem is akartak megfelelni. A kortársaktól való elidegenedés érzéséről, az őket körülvevő értetlenségről, a formális elvárások be nem teljesítését követő szankciókról és a kiközösítés megtapasztalásáról sokan beszámoltak:

általánosban nem voltam egy ilyen kiemelkedő jó tanuló, pont emiatt a beilleszkedési [probléma miatt], tehát ugye az általános iskolába ott maximális koedukált osztály volt nálunk, meg ugye általában a szakközépbe csak fiúk voltak, a műszaki pályán fiúk voltak. 1

Mindig rengeteg intőt vittem haza. Az én időmben még javában dúlt az úttörő világ, ünnepélyre copfban, rakott szoknyában kellett volna menni. A nő [*az anyja*] mindig szépen felöltöztetett, otthon ő volt az úr, az tör-tént, amit ő akart, aztán a temetőben átöltöztem tréningbe, és úgy mentem az iskolába. Aztán az osztályfőnök beírta az intőt, mert nem az alkalomhoz illően voltam öltözve. 17

Amikor jártam [iskolába], akkor még mondom, akkor fölveszem ezt az álarcot, és kész, és akkor ez van. [...] De ez nagyon nehéz. 5

tizenhat éves koromba megszereztem az érettségit, úgy hogy magántanár, mert persze a közösség az már nem volt kóser, közös kis tornaórák meg ez, meg az, mert ugye én úsztam, úsztam... hároméves koromtól. És aztán arra hivatkozva, hogy ez a faltól falig, nap mint nap három órában, ez már így kimerítette minden idegszálamat, ezt mondtam az anyámnak, amikor is bejelentettem, hogy nem csinálom tovább. [...] mondtam az anyámnak, hogy én abbahagyom a sulit, én ezt nem akarom csinálni. Én

leszek egy tök egyszerű, iskolázatlan bunkó, hogyha így tetszik fogalmazni, akkor leszek ilyen, tehát én nem akarok bejárni a sok ostoba közé. Más vagyok. Valahogy nem tetszik ez az egész dolog nekem. 6

Hát, a suliban is elég furcsán néztek így rám néha a tanárok... de úgy jó, szeretett mindenki. [...] titkoltam is. Tehát akkor próbáltam úgy tenni a dolgokat, hogy jaj, nekem ez a fiú, hú, de tetszik meg minden, hogy ne legyen olyan feltűnő, amikor már nagyon éreztem, hogy szorul a hurok [...] végül is így az osztálytársaimmal is tudattam, ahogy leérettségiztem. Tehát az érettségi végéig nem akartam így felfedni a dolgokat, nehogy utána baj legyen az érettségivel, és ne tudjam esetleg emiatt elvégezni a sulit, vagy kiközösítés. A tanárok szemében sem akartam, hogy kitudódjon. Hát végül is ők is nagyon jól vették, meg mondták, hogy végül is ők is sejtették [...] Meg ők ezt nem is értik. 7

a probléma ezzel az egészszel, hogy ez az iskola ez egy szakmunkás iskola [...] ami azt jelentette, ráadásul egy fiúszakma, hogy bekerültem három évre egy ilyen negyven fős [...] osztályba, ahol az átlag az a kettes és a bukott diákokból állt. [...] Abszolút nem tudtam kezelni a dolgokat három évig. Én nem tudom, hogy csináltam, de megcsináltam az iskolát. Minden nap bőgtem, és így tovább, és így tovább. [...] napi megalázások napi szinten, de ez így három éven keresztül. [...] Egy kis buzinak [tartottak]. Egy kis buzinak, akit föl lehet kenni a falra, mert gyenge, mert vékony, akit lehet dobálni az órán, úgysem szól semmit, bőgni soha nem bőgtem előttük, ha jól emlékszem, egyszer sem bőgtem el magam, [csak] otthon, hazafelé, vonaton. [...] Szerintem főleg a vidékiek vannak veszélyben ilyen szempontból, ahol még a tanári gárda is olyan, hogy nincs tisztában ezekkel a dolgokkal. [...] Ez egy ilyen... becsukjuk a szemünket effektus volt. Becsukjuk a szemünket és nem nézzük. Egyetlen egy tanár volt, akinek kiborultam, és akkor ő egy ilyen kiselőadást tartott az osztálynak, egyszer úgy névtelenül, hogy tolerancia és hasonlók. Abszolút nem működött, tehát semmi értelme nem volt. Két napig úgy az osztály visszafogottabb volt. Hatvan százaléka esett nekem az eddigi nyolcvanhoz képest [...] Nem volt semmilyen segítség ezen a téren. 11

megpróbáltak a társaságból így kiszórni vagy kiközösíteni, hogy nem játszhattam velük ezért meg ezért. [...] buzi vagy, ilyen szavakkal illeltek. [...] hát én... nem éreztem annak magam, mert... nem tudom, ez ilyen szégyen volt akkor számomra is, és akkor így elvonultam. Visszahúzódóbb lettem. Sokkal, sokkal visszahúzódóbb lettem. Aztán persze agresszívabb is, és így megpróbáltam visszavágni, hogy akkor... tehát nem szavakkal, hanem ilyen testiséggel, vagy [...] hogy akkor verekedjünk vagy valami. 15

Az általános iskolai, illetve középiskolai tapasztalatokhoz képest a felsőfokú iskolákban, illetve a felnőttkori – például posztgraduális – oktatás keretében kevesebb problémát érzékeltek az érintettek. Ebben segíthet-

ték őket saját kialakultabb problémakezelési stratégiáik és környezetük nagyobb fokú toleranciája is, mely részben abból adódhatott, hogy felnőttként már kevésbé kérdőjelezheték meg önértékelésük helyességét.

az iskolában volt egy osztálytársam, aki megkérdezte, hogy végül is ez mi nálam, ez az úgymond másság, és akkor én elmondtam, hogy igen, én transzszexuális vagyok. Akkor egy kicsit úgy meglepődött, beszélgettünk róla, és hát akkor azt mondta, hogy hát nézd, ha neked jó, akkor én csak azt tudom mondani, hogy legyél boldog. De hát nem volt ez már azért az a korosztály... Épp ma beszélgettünk egy másik osztálytársammal róla, hogy ők már tudják, tehát ők már túl vannak azon a húsz év körülíeknek a gondolkodásmódján. Tehát ők már el tudják azt fogadni, hogy igen, az ember... van ilyen is, és ha így lesz boldog, akkor így legyen boldog. 1

Hát [az] iskolában annyi volt ezzel kapcsolatban, hogy egyszer így fogtam magam, és kijelentettem magamban, hogy ennek a hónapnak a végén elkezdem a nőként való megjelenést, mindenhol, *full time* [minden időben]. [...] kicsit úgy hibának érzem olyan szempontból, hogy még nem igazán néztem ki teljesen *passable* [megfelelően], ebből kifolyólag lehet, hogy kicsit később kellett volna, mert így nem kívánt népszerűséget szereztem bizonyos körökben. [...] De hát a suliban teljesen toleránsak voltak, nem szóltak semmit. Aztán utána ennyi volt még, hogy mikor már megvolt a névváltoztatásom, egyszer bementem és átírtam magamat a rendszerben, akkor néztek egy kicsit nagyokat, értetlenkedtek szokás szerint. Valami hülyeség volt, nem emlékszem valami olyasmin problémáztak, (*nevet*) hogy vittem az anyakönyvi kivonatot, hogy én most a gyerekemnek az adatait akarom beírni, vagy nem tudom, ilyen hülyeség. 12

A családon belüli önellfogadtatás sokszor az iskolai konfliktusokkal párhuzamosan zajlott, amennyiben az otthoniak egyáltalán beavatódtak az ilyen típusú problémák kezelésébe. A családon belüli feltárukozás akadályá lehetett a transzszexualitással kapcsolatos ismeretek hiánya, ami sok esetben maguknak az érintetteknek is gondot okozott (ahogy erről már a 2.4.1. számú alfejezetben is beszámoltunk):

ők [a szülők] ezzel nem nagyon tudtak mit kezdeni, végül is igazából akkor még én se tudtam vele mit kezdeni, tehát nem hogy ők. Mostanában már más lett, mert ha már én tudom, hogy mit akarok, akkor ők azt mondják, hogy jó, rendben van, legalább tudod, hogy mit akarsz, akkor csináld azt. 3

A gyermek másságát, úgy tűnt, nem szívesen vették tudomásul a szülők. Voltak, akik a probléma átmenetiségében bízva próbálták a „helyes útra” terelni őket:

mondjuk apu oldaláról volt egy ilyen, úgymond nyomás, hogy... mikor kezdek már végre egy normális [párkapcsolatot]... és ennek megpróbáltam megfelelni. Akkor az ember ugye azt látja, hogy a szülők, és hogy akkor azoknak megfelelni, és elkezdtem úgymond keresni barátnőket, de... nem találtam benne semmi különöset [...] az ember észreveszi azokat a fordulatokat, amikor a szülők úgy próbálják a helyes irányba úgymond, tehát idézőjelbe „helyes irányba” irányítani az ember életét [...] [apu] csak egy hülyeségnek tartja igazából az egészet, biztos hogy... mert hogy olyan körbe keveredtem [...] Anyunál ez kétoldalú volt, egyrészt az, hogy miért nem szóltam, amikor már ez... gyerekkoromban felmerült, [...] illetve hát serdülő korban, hogy ezt akkor kellett volna megbeszélni, de hát én nem éreztem olyanakkor a helyzetet, és nem is tudtam megfogalmazni, hogy mi ez. 1

és újságokat hagyott elől apám, pornóújságokat, hogy legalább valami, hátha valami történik... és hát így nem, nem indultam be. 11

Néhányan a szülőket érintő – elsősorban a tágabb környezet reakciójától való félelemből adódó – gyakorlati nehézségekre utaltak:

amikor a szülőknek bevallja az ember, ugye, legelőször is jön az, hogy... két irányba indult el nálunk, hogy... á, te biztos nem vagy az, csak valamit rosszul gondolsz. Amikor egyre jobban kezd bizonyossá válni, akkor úgy belegondolnak a szülők, hogy az ő baráti-társadalmi oldalukról ez hogy fog megéledni. És akkor ezt próbálják átvetíteni, és próbálnak lelkiismeret furdalást ébresztetni bennem, hogy akkor ez számukra mennyire... [...] mondjuk nekem az volt rá a válaszom, hogy jó, hát akkor veletek tartom a kapcsolatot, és akkor senki mással nem. Mert igazából én nem vagyok rájuk kíváncsi, tehát nekem nem kell feltétlenül se a rokonsággal, se senkivel, kész elmentem, mondjátok azt, akár külföldön vagyok, vagy valami, és akkor nincsen gond. 1

Megbízta anyukámban és a hátát mutatja. Tehát ez így elég rosszul esik, hogy az érdeklő, hogy mások mit szólnak hozzá. Miközben szerintem nem lenne különösebben belőle semmi, mert a legjobb barátjuk, aki szembe lakik velünk, szomszédok, és nagyon toleránsak. Tehát ők mondták, hogy ezt ők megértik, tehát sokkal jobban viselkednek, mint a szüleim. [...] mindenki jobban kezeli. 7

Néhányan a teljes elutasításról számoltak be, amikor a szülők egyáltalán nem kívántak számolni sem a nemváltoztatás elméleti lehetőségével, sem a gyakorlati következményekkel:

azt gondoltam, hogy a családom ezt tolerálni fogja és akkor működni fog ez a dolog. Fel se merült bennem az, hogy ez nem egy elfogadható ez a dolog [...] tehát a családomnak ezt így elmondtam, és a családom kirúgott. És akkor ott álltam egyedül. 2

most ott vagyok, hogy nem merek lépni, mert [a szüleim] nem fogadják el ezt a dolgot, nem pártolják, és félek attól, hogy ha ezt így eladom, hogy hopsz, itt a férfi személyim, akkor az is lehet, hogy megmondják, hogy menjek el. 7

mondtam, hogy akkor én most lépéseket tettem már, hogy én megváltoztassam hivatalosan a nememet és a nevemet. És akkor teljesen ledöbbsentek, mert mi más vagyok én, mint lány, és hát mondtam, hogy elmentem pszichiáterhez, a pszichiáter átpasszolt egy pszichológusnak és most ott vagyok, hogy ennek a konzultációnak a kellős közepén vagy a vége felé, nemsokára megkapom az első szakvéleményt. [...] És akkor az apám vadul kirohant, hogy mindenkit meg kellene gyilkolni, aki ehhez segítséget ad, satöbbi, satöbbi. Marha agresszív volt. [...] a legutolsó megjegyzésük az az apámtól jött, aki azt mondta, hogy arra az egyre vigyázzak, hogy még az emberi keretek között maradjak. És erre mi mást lehet válaszolni, mint hogy én magam olyat soha nem is tudnék tenni, ami nem emberi, mert ugye én is egy ember vagyok. 10

Főleg nyugaton, ahol ez nem probléma, ott megcsinálják, és a szülők nem bánják. De ahol fenyeget valami nagy tragédia, és kiátkozzák, vagy valami... Hát ugye a régebbi világba nem lehetett, azt kellett csinálni, amit a papa mondott, mindenben ugye. 16

A családi reakciókat a legtöbb esetben az elzárkózás jellemezte. Az elzárkózás jelentkezhetett a probléma tagadásának vagy átfogalmazásának formájában:

csak annyit mondtam, hogy én fiú akarok lenni, nem lány. [...] akkor is sírtam, és hát... ő [az anyja] nem tudott vele mit kezdeni. Azt mondta, hogy de hát nem, meg hogyhogy? Meg hogy kiveri belőlem. De azt csak idegességében mondta különben. 4

anyukámnak elmondtam, hogy mi a helyzet, és akkor ő azt mondta, hogy ez hülyeség, ilyen nem létezik, csak én beképzelem magamnak, mert agyilag sérült vagyok, skizofrén vagyok meg egyéb. Tehát ő ezt előadta mindennek. Végül is ez az emberi tudatlanságnak a következménye, meg nevelése is. És végül is úgy vannak vele, hogy ha nem beszélünk róla, akkor nincs probléma. 7

mondjuk az anyám, amikor én olyan 13–14 éves voltam, akkor nekem súlyos válságaim voltak és mikor ezt így tudta, akkor ő azt gondolta, hogy ez ilyen önbizalomhiány, meg ilyen típusú válság. 10

Az elzárkózást azonban követhette a beletörődés. A beletörődés jellemzően az orvosi beavatkozások időszakában következett be, amikor a test megváltoztatásának kezdetével a helyzet megváltoztathatatlansága teljesen nyilvánvalóvá vált.

nem akart tudomást venni róla [az anyja]. De azért így kérdezősködött, meg elolvasta a szakvéleményeket, meg... szóval nem tudom mi játszódott le benne. Nem tudom. [...] ez két évvel ezelőtt volt. És most értünk el arra a pontra, hogy ...elfogadja a dolgot, és akkor ... most már olyan szinten vagyunk, hogy belátja, hogy ha ez van, és hogy ezt meg kell csinálni, akkor legalább a legjobban sikerüljön, tehát hogy akkor minden rendbe legyen. 4

végül is... két éve derült ki csak, vagyis hát mondtam el, de akkor az édesanyám... elzárkózott előle, mostanra, hogy már végül is elkezdtem ezeket, ...így... hát, beletörődött. 13

Többéves küzdelem után az elfogadás gyakorlati megnyilvánulása is meg tapasztalhatták néhányan, mint például az a válaszadónk, aki „ma már borotvahabot és egyéb férfias ajándékokat” (8) kap a szüleitől.

A családi fogadtatásról interjúinkban főként a szülők kapcsán esett szó. Néhol azonban említésre kerültek más családtagok is, például az idősek koruk miatt a kérdéstől megkímélendő nagyszülők, akiket „ezzel nem lehet terhelni” (13), vagy egy nővér, aki sokáig „nagyon szégyellte a dolgot, hogy az ő öcsikéje ilyen nagyon kislányos” (11), illetve egy másik lánytestvér, akivel válaszadónknak jelenleg nincs semmilyen kapcsolat, mert közējük álltak az „idióta sztereotípiák” (10).

Interjúalanyaink közül csupán egy volt, akinek apaként saját gyermekeivel kellett közölnie a „sokkoló hírt”, hogy neme megváltoztatására készül:

Szóval a gyerekekkel nekem problémám nincs, én küldtem nekik pár ilyen képet, amin hát így női [ruhában] vagyok, és hát nem tudom, azt hitték, hogy valami vicc vagy ilyesmi, és [...] a fiam azt mondta, hogy nem kell neki még egy anya, mert ezzel az anyával is rengeteg problémája van. Mondom, hát én leszek a nagynénid. Ennyiben volt a dolog. Hát látod, úgy olyan kiskanállal adom be a dolgokat, úgyhogy ne legyen nagyon sokkoló, tudod. 16

Akadtak viszont olyanok, akik számoltak azzal a lehetőséggel, hogy valamikor a jövőben leendő – örökbefogadott vagy esetleg mesterséges megtermékenyítéssel születendő – gyermekeikkel vagy partnerük már meglévő gyermekével őszintén beszéljenek transzszexualitásukról.

attól függ, hogy hány éves, de előbb-utóbb gondolom, hogy teljes mértékben tisztázni kellene. Abban a pillanatban, amint úgy alakul, hogy érett rá. [...] de elmondani mindenképpen el kellene neki. De hát az ember ilyenkor bízik abban, hogy a sok törődés, a gondoskodás meg a szeretet az meghozza az elfogadás gyümölcsét. 3

azt gondolom, hogy a gyerekekkel is ezt meg lehetne tök jól beszélni [...] olyan gyerekkérdésekre számítanék. Olyan dolgokra számítanék, ami egy gyerek kíváncsiságát kielégíti. Tehát hogy igen, evvel lehet együtt élni, tehát egy gyereknek el lehet úgy mondani, hogy az ne legyen egy szégyenbolt az életében, hogy az apám az valamikor nő volt. 6

Biztos idővel el [fogom mondani], ha eléri azt a szintet. Meg remélem, addigra már a társadalmunk is eléri azt a szintet, hogy ezt valahol tolerálni tudja. 7

Meg persze van egy négyéves lány is [...] mivel az apját ismeri, és el is szokta vinni, így az apa szerepét nem is akartam soha betölteni, hisz apja van [...] Végül is azt nem tudom konkrétan, hogy minek tart az anyja mellett, de inkább az anyja barátjának. [...] ha majd olyan nagy lesz, hogy tizennyolc-húsz, akkor lehet, hogy elmondom neki, de nem biztos. Majd meglátjuk, hogy hozza a sors. 13

Interjúinkból kiderült, hogy a transzszexualitás problémájának családon belüli feldolgozási nehézségeit az érintettek – egy darabig legálábbis – megértéssel és türelemmel fogadták.

[anyám negatív reakcióit] meg tudom érteni, tulajdonképpen egész más szelvényben nevelkedett, azért mégiscsak egy trauma lehet neki. [...] Nem volt egy, mit tudom én, diszkriminatív család, egyszerűen abban az időben, mikor ő felnőtt, nem igazán volt napirenden ez, hogy vannak ilyen emberek. 12

Azzal is tisztában voltak, hogy igényeik nem mindennaposak.

hallom azt, hogy mi az, amitől félnek. Tehát hogy van egy egészséges test, és egy egészséges test az miért akarja magát szétvagdal[tat]ni? Mert persze az ember az orvost ilyen szinten, ha lehet, elkerüli, már ha így egészséges szempontból nézzük. 6

Többekben az is felmerült, hogy a szülők számára is hasznos lenne külső – akár orvosi, pszichológusi – segítséget keríteni, hogy szakszerű információ birtokában jobban megismerjék, megértsék a transzszexualitás jelenségét, hogy ne hibáztassák önmagukat, és hogy egyfajta komplex családterápia keretében felkészülhessenek a várható változásokra.

az kellett volna igazából nekik, bárki, hogy elmondja, hogy hát erről ők nem tehetnek, tehát hogy ez... nem az ő hibájuk, ez nem a nevelési hibájuk, ezzel vagy születik az ember, vagy nem. 1

ez szerintem szülőfüggő. Kinek milyen a háttér. Mert hogyha egy olyan szülői háttér van mögötte, aki korlátolt és nem nyitott, akkor teljesen tönkremeheti az életét, ennél is jobban. Ha nyitott, akkor viszont nagyon sokat tud se-

gíteni. Tehát ha én annak idején orvoshoz kerülök, és olyan orvosi közegbe kerülök, aki nem feltétlenül pszichiáter és nem azt mondja, hogy én téged ebből ki akarlak nevelni, hanem aki már akkor tisztában van ezekkel a dolgokkal, és azt mondja, hogy jó, akkor most nézzük meg ezt a tízenéves gyereket. [...] És akkor azt mondja az anyukának meg az apukának, hogy nézzenek szembe a tényekkel, [...] ezek a lehetőségek vannak, és a szülők azt mondják, hogy „Hát, úristen, hát akkor, ha nincs más választás, akkor tegyük meg ezeket a lépéseket!”, akkor lehet, hogy most sokkal jobb lenne. 11

gondolkodtam rajta, és mondtam neki, hogy keressünk egy pszichológust, az anyukámnak, [...] ahova elmegyünk mind a ketten, mert biztos, hogy nehéz neki, nem mondom, hogy könnyű, mert hát azért nem könnyű. Nem, nem tudom. Abszolút nem lehet vele erről beszélgetni. Kezd belátóbb lenni, de [...] nehéz feldolgozni. Tehát azért szembesülni azzal, hogy végül is, hát ... tizenhét voltam, amikor elmondtam... Tizenhét évig felnevelni egy lányt, akiről utána kiderül, hogy nem lány, hanem fiú és át is akarja magát operáltatni, az nehéz. Nehéz. 13

2.4.4. Párkapcsolatok és jövőképek

Az önellfogadtatás személyközi színterei közül a párkapcsolatok különösen fontosnak mutatkoztak. Válaszadóink szerint a működőképes, jó párkapcsolatok lényegi eleme az őszinteség, azaz a tágabb társadalmi környezetben esetenként alkalmazható egyéni elszigetelődési és álcázási technikák feladása – legalábbis a párkapcsolat keretein belül. A negatív társadalmi fogadtatás elkerülése miatt ugyanis a kapcsolaton belüli őszinteség nem feltétlenül terjedt ki a kapcsolaton kívüli világra. Így kifelé továbbra is az elszigetelődés és az álcázás jelenthette a megoldást részben az egyén, de főként a pár számára:

elkezdtem így egyre jobban értékelni a partnerkapcsolatot. Tehát hogy én is szeretnék valakivel élni, tehát hogy az ember válasszon egy párt magának, és avval tök jó lenne valahogy úgy berendezkedni, nem egy egész életre, de egy hosszabb távra. És akkor úgy gondoltam, hogy a partneremet viszont... ha már én ezt az utat választottam, és ez nekem így jó volt, az erős túlzás, hogy jó volt, de belefért, hogy én így létezem, a partnerem miatt nem, semmiképpen sem. Tehát hogy őt nem akarom kitenni olyan kérdéseknek, amiket én esetleg már tudok kezelni. Ugye, mert az emberek kíváncsiak. És természetesen az én lényemnek is sokkal jobban esne, hogy ha úgy járhatnék köztük, mint ahogy szeretnék. [...] ha elutazunk valahova, vagy bárhol vagyunk, és oda kell adni egy útlevelet, mindegy, mondjuk egy csoportos utazásra vagy bárhova, tudod, akkor attól kezdve egy lépés hátra vagy előre, tehát nincs az, hogy felvállaljuk egymást, hogy

mi itt jöttünk együtt. És az kicsit ijesztő, kicsit rossz. Persze, így a zárt ajtók mögött minden rendben van, meg ott folytatódik, és ezt valahol muszáj tolerálnom, hiszen én ugyanígy, ha nem többet kapok vissza. 6

Válaszadóink a családtagok közötti személyközi kapcsolatokban is fontosnak tartották az őszinte feltárulkozás lehetőségét, de mivel a családtagok személye adott és nincs lehetőség a „lecserélésükre”, előfordult, hogy az érintettek nem tudtak kiépíteni velük igazán őszinte, egymás megértésére, illetve elfogadására épülő viszonyt. A párkapcsolatokban viszont alapkövetelmény a partner elfogadása, így a működő párkapcsolat léte tulajdonképpen értékelhető a sikeres személyközi önfelfogadtatás bizonyítékeként. Problémákkal interjúalanyaink esetében ott találkoztunk, ahol transzszexualitásukat próbálták rejtve tartani partnerük elől:

kezdetben semmit [*nem szólt a barátnőjének*], szóval ez egy nagy-nagy hiba volt, [...] hát, nem volt tisztességes dolog, el kellett volna mondani. De félttem nagyon, hogy akkor otthagytam, meg mit tudom én, és akkor ragaszkodtam hozzá, szerettem igazából. [...] De hát egy idő után tarthatatlan volt, akkor elmondtam, és akkor [...] elváltunk egymástól. Tehát egy darabig úgy kitarogatott, de aztán talált magának valakit, és elment. Jól tette. 3

A transzszexualitás kérdésének bevezetése egy kapcsolat kialakítása során tehát előbb-utóbb elkerülhetetlenné vált:

a bemutatkozásnál ezt szerettem letisztázni, mert nevetséges, amikor az ember utána magyarázkodni [kezd], érted. Tehát ez röhejes. [...] az szokott történni, nem tudom, az, hogy udvarolok, az túlzás, de hát másképp figyelek rá, és ezt ő érzi, ezt ő észreveszi. [...] Tehát náluk ez így szokott lejátszódni, én ezt nagyon sokszor hallottam már, hogy ezt ők elsősorban először nem érik. Hogy most mi ez velük, hogy miért vagyok szimpatikus nekik, meg miért néznek rám úgy, mintha nem lány lennék, meg satöbbi. És akkor ez ilyen... több hónapos folyamat szokott lenni, mire elérnek odáig, hogy most már tényleg nem értik, és most már valamit csinálniuk kell, mert most már egészen másról van szó, mint haverkodás, vagy bármi. És én akkor el szoktam mondani, hogy ez van, és hogy ne érezd magad túlságosan hülyén, mert nem vagy az, mert tényleg arról van szó, amit érzel, de ez ellen még egyelőre nem tudok mit csinálni, és hogy ilyen vagyok és kész. [...] a többbéves kapcsolataim alapján az a reakció rá, hogy ezt így elfogadják. 5

Az interneten megismerkedtem egy lánnyal, neki úgy mutatkoztam be, mint fiú. Végül is három hónapig ment az, hogy telefonon is beszélgettünk, meg képet is küldtem magamról, és sok szinten nem esett le neki a tantusz, és akkor annyira belekerültem egy ilyen, egy ilyen ördögi körforgásba, hogy nem tudtam kimászni. És már mindenáron találkozni akart velem a lány, mert közben halálosan belém szeretett, meg így én is szerettem meg minden. Te-

hát így nem is az, hogy halálisan beleszerettem, hanem így tetszett az, hogy végre valakit érdeklek. [...] mondta, hogy már nagyon szeretne velem találkozni, és mondtam, hogy figyelj, minek találkozunk, úgysem tudom neked megadni, amit akarsz. És mondta, hogy miért, miért nem tudom. Hát, mert, mondom, van egy-két hiányosságom. És mondja, hogy fogyatékos vagy? Hát, mondom, végül is nevezhetjük annak is. És akkor próbáltam így rávezetni a dolgokra, már így szinte majdnem kimondtam, de nem mondtam ki, rájött, és mondta, hogy úristen, nem hiszi el, és kiborult, és akkor felhívott telefonon, hogy most ezt komolyan gondolom, nem szórakozok... És akkor mondtam, hogy nem szórakozom, eddig szórakoztam, vagyis hogy nem akartam szórakozni, de így jött ki. Lényegében nagyon megbántottam, de utána találkoztunk, mondta, hogy végül is ő nem zárkózik el így a dolgoktól [...] de mondta, hogy ő nem hiszi, nem érzi azt magában, hogy ő erre képes lesz. És akkor mondom neki, hogy jó, akkor ennyi volt, és akkor maradjunk barátok, úgymond, ez az általános szöveg, és mondta, hogy hát jól van, de azért ír majd üzenetet, meg mit tudom én, ha hazamegy. És akkor hazament, és rá vagy három napra küldött egy üzenetet [...] én mentem akkor el hozzá, végül is akkor összejöttünk, mondta, hogy ő ezt így tehát nem tudja, tehát anynyira, nem is abba szeretett bele, hogy mi vagyok, hanem hogy aki. 7

A transzszexualitásról tudomást szerző és a helyzetet így elfogadó partnerek általában erőt és segítő háttérrel adtak a nemük megváltoztatására vállalkozóknak:

a családom kirúgott. És akkor ott álltam egyedül. És akkor nagy szerencsémre talán egy fél év után találkoztam életem első pasijával, és akkor utána együtt [...] próbáltunk ezek után érdeklődni meg helyyerakni a dolgokat. 2

nem éreztem soha olyan szinten biztonságban magam, hogy ezt egyedül végig tudom csinálni. És mindenféleképpen szükségem volt valakire, aki ott van mellettem, és nem befolyásolja a döntésemet, ez egy percig nem igaz, csak egész egyszerűen így támogat, így segít, hogyha esetleg úgy érzem, hogy hopp, most így megbotlottam, és föl kéne állnom, az így nagyon frankó, hogyha van valaki, akire támaszkodhat az ember. És ebben biztos vagyok, hogy erre mindenkinek szüksége van. Ez hihetetlen erőt ad, és biztonságérzetet. 6

Megtudta, hogy mi a helyzet velem, és ezt elfogadta száz százalékosan, aztán utána még elég hosszú ideig együtt voltunk, vagy három évig, három-négy évig, lehet, hogy több. És együtt próbáltuk ezt feldolgozni és megoldani ezt a... kérdést, ami most velem van. 15

Esetenként azonban a partner által nyújtott erő és háttér éppen abban próbált segíteni, hogy válaszadónkat megóvja az orvosi beavatkozásoktól és meggyőzze arról, hogy párkapcsolatuk a társadalmi elvárásoknál lényegibb dolgokra épül:

Teljesen rosszul van attól a gondolattól, hogy az ember ilyen-olyan beavatkozásoknak veti magát alá, mert különben a társadalomban csak így vagy úgy boldogulhat. És miközben ő ezt az egészet egy társadalmi betegségnek tartja, hogy az emberek nem lehetnek, nem sorolathatják be magukat ide vagy oda, ha már nagyon muszáj besorolni, az önkifejezésük alapján, meg az önmeghatározásuk alapján. Hanem erre még az egészségüket is iszonyúan kockára kell tenniük, akkor hát hogy ő ezektől a beavatkozásoktól, meg hogy miért van, tehát az okától meg az árártól, meg minden, az egészségi árártól ilyesmitől írtózik. [...] ő úgy lát engem, ahogy vagyok egyébként is, és hogy neki, nekem őt nem kell meggyőzőnom. És ő még attól is fél, hogy ő miután a huszonévei végén egyszer előbújt lesbikusként egy heteroszexuális kapcsolatból, tehát neki gyereke van meg hasonló, és utána volt kapcsolata egy nővel, most meg vagyok neki én, akit ő vett el magának, tehát hogy ő akarta azt, hogy legyen közöttünk valami, én is nagyon akartam, de ő jött utánam, hogy tehát mit mondanak majd az emberek, hogy lám-lám ő azért valószínűleg mégiscsak heteroszexuális, merthogy ő egy transznemű férfival van együtt. És közben meg az sem igaz, vagy nem tudom. Tehát azért nem igaz, merthogy lehet, hogy a világ számára nem mindegy, de az ő számára teljesen mindegy. Merthogy ő meg az embert szeretni. Meg neki közben ilyen küzdenivalója van a világgal, neki ilyen félelmei vannak, mondom, ez az egyik az ő oldalán, az én oldalamon meg vannak az egészségi dolgok. 10

azért elgondolkozom a dolgon [a műtéten], mert nem szeretném őt elveszteni. Főleg így, hogy tudja, és mégis képes elfogadni. Mármint az új énemet. Számára új énemet. Mert számomra ez mindig is az enyém volt, amit elmondtam neki, tehát mindig is ez volt a valódi, énnekem ez volt az, aki vagyok. 9

Ide kapcsolható egyik válaszadónk esete a feleségével, aki szerette és elfogadta nemváltoztatásra készülő férjét, de tisztában volt azzal, hogy a nemváltoztatás egyben kapcsolatuk jelenlegi formájának felszámolását, azaz házasságuk végét is jelenti (hiszen azonos neműként nem lehetnek hivatalosan házastársak Magyarországon):

ő azért elég hamar megtudta ezt a vonzódásomat a női dolgok iránt, ruhától kezdve érdeklődési körig ez sok mindent takart, de ő szerintem bizonyos mértékig tolerálta, amíg mondjuk ez nem volt annyira, úgymond nyilvánvaló, mint mondjuk az utóbbi négy-öt évben. Akkor volt egy kis ilyen törés nála, akkor azért úgy át kellett gondolni, de végül is ő azt mondta, hogy hát ő megszeretett mindenben, és hogy ő most ezért nem akar otthagyni, hiszen hát ő az embert szereti. És hogy ő nagyon szomorú lesz, ha én ezt megcsinálom, mert azért megváltozik a kettőnk viszonya, meg hát utána már mondjuk két nő fog együtt élni, tehát mondjuk én hiába maradok ugyanaz az ember, nem teljesen tudok ugyanaz az ember maradni, mint aki most vagyok, de ő azt mondta, hogy maximálisan kitart mellettem, és ha én nem küldöm el, akkor ő nem szeretne otthagyni. 1

A párkapcsolatok tekintetében tehát elmondható, hogy az önelfogadtatás nem volt személyközi probléma, hiszen éppen a partner elfogadása – olyanak, amilyen – szolgált az őszinteségre épülő párkapcsolat alappilléreként. Több válaszadónknál azonban éppen önmaguk – „rossz” testük, nem „száz százalékos” nemi állapotuk és/vagy teljesítő-képességük – elfogadásának képtelensége vált problémaforrássá, különösen a szexuális gyakorlatokban.

[a legnehezebb ebben a dologban] a szexuális élet. Mindenféleképpen. Tehát az mondjuk, hogy nem vetkőzök le... Szívesen csinálnám, de soha nem volt bennem az, hogy így. Egyébként borzasztóan szeretném meg minden, de... de nem így. 5

a testtől való elidegenedés ez nálam annyira súlyos, [...] hogyha hancúrozásra kerül sor, akkor képtelen vagyok, tehát zárok, kész. [...] És ez... tőle óriási türelem, és mit tudom én még micsoda. Ezt ő éli át. Ez azért nagyon kemény lehet. [...] Tehát így, hogy ölekezés, és átölelve elaludni, ez minden mennyiségben játszik, de egész egyszerűen így testileg... és rosszul vagyok, hogyha nekem le kéne vetkőznöm, és meztelenkedve kéne előtte, vele, bárkivel. Addig, amíg nem történik meg ez a változás, addig, addig... *(sőhajjt)* ez nincs is jelen. És hiába próbálom megerőszkolni magam, hogy márpedig ezen változtatni kell, mert a partneremnek szükség van a testi kapcsolatra, egyszerűen képtelen vagyok. 6

az első barátnőm azért dobott el, mert hogy... és ő meg is mondta ezt, hogy nem vagyok teljes értékű férfi, és ő ezt így nem tudja elképzelni. Tehát őneki szüksége van arra is, tehát hogy... [...] Igen. A péniszre. Tehát mondta, hogy erre neki totál szüksége van, és mondtam, hogy hát *sorry*. *(sőhajjt)* [...] az a lényeg, hogy az előző barátnőmmel olyan szexuális kapcsolatban... tehát nem volt kétoldalú, hanem egyoldalú volt. Tehát én inkább csak őket elégítettem úgymond ki, ők engem nem. Nem is az, hogy nem akarták, hanem nem is engedtem. Mert nem akartam azt, hogy engem lássanak úgy. Meg meztelenül meg egyebek. Tehát nekem ez borzasztó tabutéma volt. 7

már volt olyan, hogy [...] szeretkezés közben arról fantáziáltam, hogy teljesen... hogy szóval ilyen nagyon izmos, lapos mellkassal rendelkező valaki vagyok, aki [...] egész biztosan nem nő. Hogy egy teljes átalakuláson megy át az a test. 10

igazából amikor csak ez az ölekezés, a testiségnek ez a formája van, ez a szerelem, szerelmeskedés kezdete, ez így baromi jó tud lenni. De aztán ugye elkezdődnének a dolgok, és... levetkőztél, és így megszűnnek a dolgok. Tehát nincs ott az, aminek ott kéne lenni. [...] *(sőhajjt)* ez engem zavar, hiszen nem tudom azt megkapni, ami az agyamban lejátszódik. [...] a szexuális dolgok nem fognak változni, tehát nem működik most sem száz százalékgig ugye, [...] és akkor sem fog működni, hogyha meg-

csináltatom, mert azért az orvostudomány, én nem hiszem el, hogy arra képes, hogy ezeket a dolgokat úgy megcsinálja. 11

[a legrosszabb az volt] talán amikor a kedvesem megcsalt egy... egy férfival. [...] tudtam, hogy ő száz százalékig férfi, és én... én meg nem. Azt tudtam, hogy azt nem nyújthatom neki, amit az az illető nyújtott. Soha. Soha nem tudom neki ezt nyújtani. 15

A szex – illetve a szex hiánya – mint problémaforrás vezetett ahhoz néhány válaszadónk esetében, hogy az aszexualitás meghatározó élményükké, illetve önmeghatározási készségük elemévé vált:

inkább aszexuálisnak vallottam magamat, hogy... szóval az, hogy mondjuk most is van szexuális kapcsolat a párom és köztem, ez inkább ilyen... megfélemlés, és egy nagyon picit mert mint embert szeretem, és hogy nem akarom, úgymond ezt tőle megvonni. 1

Amióta teljesen tisztán, feketén-fehéren látja az életemet, és beavattam abba, hogy én gyakorlatilag mi vagyok, azóta nincs [szex]. Tehát az [van], hogy belépett az aszexualitás. 6

névtelenül ugye elmondhatom, hogy ... se szexuális életem, se semmim sincsen, mert ezek a dolgok nem működnek. 11

Interjúalanyainkat arról is megkérdeztük, hogy hogyan képzelik el jövőjüket, illetve magánéletük alakulását a jövőben. A válaszok többségéből az átlagos, hétköznapi élet megvalósításának vágya tükröződött.

Nem vágyom olyan sok mindenre, mert nincsenek olyan izéjeim, hogy mit tudom én, húszmillió forintos autót szeretnék, vagy kacsalábon forgó palotában szeretnék élni, és legyen ötszáz, mit tudom én, cipőm, vagy akárkim. Csak egyszerűen, normálisan. Legyen egy kis házam, nem kell, hogy nagy legyen, tényleg úgy azt meg tudjam magamnak teremteni, egy kis kocsi... Tehát úgy az ilyen alapszolgát, amit úgy szeretem egy normális átlagember így megkaphat. És az, hogy így elismerjenek. Nem is az, ez így hülyeség, hogy elismerjenek, az, hogy... legyen az, hogy megyek az utcán, és akkor utánam fordulnak, vagy bemutatkozom valakinek, és akkor a saját nevemet mondom, és akkor közbe meg így egy nagy kérdőjel a homlokukon, ...tehát hogy ezt szeretném, hogy... átlagos legyek. Ennyi, amit szeretnék. Szerintem nem vágyom sokra. 7

mire kifutnak ezek a mindenféle papírszerzések, meg minden ilyen dolog, addigra talán végzek az iskolával, és addigra már nagyon remélem, hogy megoldódnak viszonylag ezek a dolgaim. És a megfelelő engedélyek megszerzése után megkezdődnek a kezelések. És akkor végre normalizálódik a helyzet. 9

az egyik álmom az, hogy legyen egy olyan család, akikkel együtt lehetek, értem ez alatt, hogy egy feleségem, gyermekem, és egy állásom, és ennyi... Egy hétköznapi életet próbálnék élni. 15

minek csinálom végig ezt az egész procedúrát, nyalizok minisztériumtól minisztériumig, bizonygatom, hogy hülye vagyok, csak azért, hogy adjanak egy papírt, ami férfi névre szól [...] én ezért nem értem meg, ha valaki ezt végigcsinálja, [...] hogy élhessen úgy, ahogy akar, erre mit csinál? Elmegy az újsághoz meg a tévéhez, nagyba a fotóját, és kijelenti: én vagyok Géza, aki voltam Gizi. Akkor most ennek mi értelme van? Semmi. Akkor ettől kezdve ugyanaz vagy, aki voltál. Mindenki tudja, hogy te ki vagy. Én azért akarom megcsinálni, hogy az ég-világon senki ne tudja, hogy én rossz testbe születtem. Ezért. Én élni akarok. Legalábbis szeretnék. 17

Ebben az összefüggésben a nemváltoztatás normalizálódásként – azaz az életüket meghatározó, zavaró mértékű különbözőségtől való szabadulásként –, illetve egy „egyszerű, normális élet” kialakításának előfeltételeként értelmeződött, ahol a normális élet tartalma természetesen mást és mást jelentett válaszadóinknak (ahogy erre a 2.3.1. számú alfejezetben már utaltunk).

2.4.5. *Utak*

Válaszadóink többségének az útja az „átlagos, hétköznapi élet” felé az egészségügyi ellátórendszeren keresztül vezetett. Tizenhét interjúalanyunk közül csak kettő olyan akadt, aki nem is tervezett lépéseket tenni hivatalos nemének megváltoztatására.

Kutatási eredményeink szerint a hivatalos nemváltoztatás folyamatában a következő fő fázisokat lehetett megkülönböztetni:

1. Az érintettben kialakul a meggyőződés, hogy ő transzszexuális.
2. Eldönti, hogy lépéseket fog tenni neme (és neve) hivatalos megváltoztatása érdekében.
3. Tájékozódik a gyakorlati megvalósítás lehetőségeiről.
4. Szakemberhez fordul.
5. Pszichiátriai szakvéleményeket szerez be.
6. Neve hivatalos megváltoztatásáért folyamodik.
7. Orvosi felügyelettel elkezd a szükséges kezeléseket és elvégze-teti a kívánt műtéteket.
8. Kívánt nemének megfelelően éli mindennapjait.

A különböző fázisok időrendje felcserélődhetett: különösen a folyamat elején előfordult, hogy a gyakorlati lépésekről szerzett információk fényében hozta meg egy-egy interjúalanyunk a döntését neme megváltoztatásának gyakorlati lépéseiről. Arra is akadt több példa, hogy a döntéshozatal előtt, a folyamat legelején kerültek kapcsolatba szakemberrel – általában pszichológussal vagy pszichiáterrel –, akihez korábbi, például beilleszkedési problémáik miatt fordultak, majd a velük folytatott konzultáció után léptek tovább. Fontos megjegyezni, hogy korábban csak a műtéti beavatkozások után lehetett hivatalosan nevet változtatni, míg ma többen az orvosi beavatkozásokat megelőzően – a pszichiátriai szakvélemények birtokában – folyamodnak nevük megváltoztatásáért.

A nemváltoztatás idő-, energia- és esetenként igen pénzigényes vállalkozás, aminek pontos menetét nehéz meghatározni. A változó hivatalos rend, az egyes fázisok és az egész folyamat átfogó hivatalos szabályozottságának a hiánya, az információk esetlegessége és az egyéni kívánalmak valamint lehetőségek eltérései miatt interjúalanyaink tapasztalataiból sokféle variációs lehetőség bontakozott ki. Az alábbiakban interjúalanyaink tapasztalatainak megfelelően tízféle utat, illetve útszakaszt vázolunk fel. Ezek a következők:

„A”: TÁJÉKOZÓDÁS (1–3. fázis)

„B”: NEGATÍV DÖNTÉS A NEMVÁLTOZTATÁSRÓL (1–4. fázis)

„C”: SZAKEMBERHEZ FORDULT (4. fázis)

„D”: ELSŐ SZAKVÉLEMÉNYRE VÁR (5. fázis)

„E”: SZAKVÉLEMÉNYEKSEL RENDELKEZIK, ELBÍRÁLÁSRA VÁR, ORVOSI BEAVATKOZÁSOKRA ÉS NÉVVÁLTOZTATÁSRA KÉSZÜL (5. fázis után, 6–7. fázis előtt)

„F”: SZAKVÉLEMÉNYEKSEL ÉS ETTENGEDÉLYSEL RENDELKEZIK, ORVOSI BEAVATKOZÁSOK ELŐTT ÁLL (5. fázis után, 7. előtt)

„G”: ELKEZDTE A HORMONKEZELÉST (7. fázis)

„H”: MŰTÉTEKET VÉGEZTETETT, ELKEZDTE A HORMONKEZELÉST, HIVATALOSAN MEGVÁLTOZTATTA A NEVÉT (7. fázis)

„I”: MŰTÉTRE KÉSZÜL KÜLFÖLDÖN – AKÁR ENGEDÉLY NÉLKÜL IS (7. fázis)

„J” és „K”: MINDENEN TÚL VAN (8. fázis)

A különféle lehetőségek áttekintésével pontosabb képet kaphatunk a transzszexuálisok korántsem homogén táborának összetételéről és jellemzőiről:

„A”: TÁJÉKOZÓDÁS (1–3. fázis)¹

Legelőnék ahova fordulnék, egy pszichiáterhez. Tehát azt tudom, hogy két pszichiáternek is kell a véleménye ahhoz, hogy ezt az egész dolgot el lehessen indítani, meg komoly teszteket kell kitölteni. [...] Pszichiátert honnan szereznék? [...] [Egy barátnőmnnek] vannak ilyen ismerősei, és valószínűleg tőle próbálnék meg valami ilyen segítséget vagy valami információt kiszedni, hogy hol van ilyen, ahol lehetne, konkrétan ehhez az emberhez lehet menni. [...]

volt arról is szó, hogy először eltávolítják a heréket, és majd csak utána a péniszt és utána a mell-dolgokat De, nem tudom, úgy is szokták, hogy először a mellet csinálják, és utána a heréket. De szerintem először a heréket fogják, mert hormonálisan ugye az táplálja a szervezetet. Úgyhogy szerintem [először] azokat távolítják el.

[...]

szeretném, hogyha sikerülne legalább ezt a személyi igazolványt [elintézni]. 7

„B”: NEGATÍV DÖNTÉS A NEMVÁLTOZTATÁSRÓL (1–4. fázis)

nem járok ezen az úton, hogy bármit változtassak magamon, bár nagyon sokszor... gondolkoztam ezen, hogy elindulok. Voltam ezzel kapcsolatban orvosnál is, és ezek az utak mindig így falakba ütköztek, és úgy döntöttem, hogy nem. Nem döntöttem, így alakult. [...] Ezek a saját falaim. [...] Ezek a bizonytalanságok, hogy mennyire vagyok én erre képes, ezekre a dolgokra, mennyire éri meg nekem ez az egész, mi ez az egész tulajdonképpen. Tehát hogy működnek ezek a dolgok, mi változik az ember életében, hogyha ezeket a dolgokat megcsinálja.

[...]

döntenem kellett, hogy most melyik úton menjek, hogy most orvosokhoz járjak, ezen az úton menjek, vagy most iskolába járjak vagy most hova járjak... És úgy döntöttem, hogy az első az, hogy az életemet rendezzem. [...] Ez nem lehet egy életcél ez az átalakulás, mert ez mi? Ez nem életcél. [...] Természetesen minden nap szembesülök a dolgokkal, tehát [...] amikor az ember egyedül megy az utcán, akkor folyamatosan szembesül azzal, hogy nem azzal találkozik a nép, a közeg, mint ami én magam vagyok. De kezelem, kezelem a dolgokat. Tehát most már ez nem egy ilyen központi része, hogy most megváltozzak, mert volt egy ilyen időszak, amikor így... nagyon jó lenne, meg álmok, meg milyen szép lennék, meg mit tudom én, és így: Minek? Úristen! Semmi értelmé!

[...]

Én is tudom, hogy mit akarok, csak ez... nem lehetséges. Biológiaiilag a testem alkalmatlan rá, és akkor itt van az, hogy [...] (*sóhaj*) azután sem le-

1 Az „útleírások” az interjúk kronologikusan szerkesztett részleteiből épülnek fel.

szek egy csomó mindenre alkalmas. Egy pasi miatt meg nem fogok megváltozni. Tehát elsősorban magam miatt kellene, de egyelőre jól vagyok így. [...]

most egy olyan segítséget kapjak, hogy most végre elmehetek orvoshoz, hát azt most is megtehetném. Mert állítólag már ezek a dolgok működnek. Tehát el lehet menni, ott van a papír, megkapod, bizonyítottan, ha bebizonyosodik, hogy ugye az vagy... (*sóhaj*) és akkor egyenes út a műtőszotalig. Hát köszönöm szépen, ebből egyelőre nem kérek, [...] egy ilyenbe nem szeretnék belevágni. Majd nyugdíjas éveimre, amikor majd lesz saját lakásom, már minden, már minden ott lesz, akkor azt mondom, hogy na, most már leszek egy öreg asszony, és akkor csináljátok meg. 11

„C”: SZAKEMBERHEZ FORDULT (4. fázis)

annyi történt eddig az életem során ezzel kapcsolatban hivatalosan, hogy elmentem egy magánklinikára, [...] és ott elírányítottak egy pszichiáterhez, akihez el is mentem, aki konkrétan ilyen emberekkel foglalkozik, és vissza kellett volna menni hozzá, de nem mentem vissza.

[...]

tudom azt, hogy mi kell hozzá. Elmondta ő is, elmondták a magánklinikán is. Elmondták, hogy kell hozzá az orvosi szakvélemény természetesen, aztán lesz majd hormonkezelés, és akkor utána következik a műtét.

[...]

az lesz a sorrend, hogy előtte [az orvosi beavatkozások előtt] majd ezt [a szülők beavatását] szépen elkezdem, ez úgyse annyira rövid idő, legalábbis én úgy hallottam, most nem tudom, hogy mennyire így van, mert igazából konkrétan nem tudom, hogy mennyi időnek kell eltelnie. Tehát azt tudom, hogy ilyeneket kell csinálni a hormonkezelés alatt, hogy fiú ruhában kell járni, meg minden. [...] Tehát én ezt tudom, hogy ez így megy. És akkor utána leveszik a mellet, mint ahogy azt láttuk a [Z műsorban]. Tényleg megtévesztő volt nekem, mert [...] én nem tudtam, hogy kiről van szó. Csak annyit láttam, hogy [Béla], meg mit tudom én, és a végét láttam ráadásul a műsornak, és láttam ott egy férfit, és nem értettem, és mondom, hogy ez nő most ott a [műsorban]? És akkor mondták, hogy azért, mert már át van operálva. Ja, mondom, jó. 5

„D”: ELSŐ SZAKVÉLEMÉNYRE VÁR (5. fázis)

tizenhét éves koromban úgy kiderült minden, mert megtalálták néhány ilyen női cuccomat, köztük egy ilyen diákigazolványt, amit igazából nem használtam én sehol, mert nem lehetett, de a nevemet átírtam rajta [egy női névre]. És akkor nagyon megijedtek, amikor ezt megtalálták, akkor elküldtek egy pszichiáterhez, de a gyerekpszichiáterhez. Akkor oda jártam egy darabig, de hát így nem sokáig végül is [...] Aztán megint visszakerültem ugyanoda őhozzá, mert őtőle kértem tanácsot, hogy most merre menjek, mert végül is baj van, és igaza volt magának. De addigra meg már elmúltam tizennyolc éves, akkor mondta, hogy a felnőttekhez tartozom, és akkor mondta, hogy hát akkor keres nekem pszichiátert. [...] és elkerültem egy nőhöz, aki azt mondta, hogy te egyáltalán nem vagy homoszexuális

lis, te egyszerűen egy transzvesztita vagy. De ha téged a nők vonzanak, mert én azt mondtam neki, hogy ez így van, akkor végül is lehet ezt igazából kezelni. [...] Úgyhogy jártam őhozzá [...] meg ott is voltak ezek a tesztek. [...] Hát az az igazság, hogy abban az időben (*sóhaj!*), hát egyszer csak abbamaradt ez a kezelés, mert hát eljutottunk addig, hogy most már ő se tud mit mondani, aztán kész. Én se. Jó. És ment tovább minden.

[...]

eddig értem el, hogy most már nem bántom magam. Hanem inkább alávettem ennek a sorsnak. Mert ez végül is sors. [...] Tehát végiggondolom kezdettől fogva az egészet, akkor ez... (*sóhaj!*) akkor ennek mennie kell, ez így van. Szerintem én ezért is jöttem erre a világra. Úgyhogy, meg kell csinálni.

[...]

volt egy pár nap, amikor így nem mentem sehova, nem csináltam semmit, és végiggondoltam tisztán mindent, hogy mit lehetne csinálni, és így erre az elhatározásra jutottam. És akkor utána volt az, hogy hova menjek, kihez forduljak először. Beszéljek a háziorvosnak erről? ... Menjek ide [kisváros] a pszichiátriára? Kicsi a város, satöbbi, satöbbi. Ezek mind, mind így hátráltattak kezdetben, aztán... fogtam magam, elmentem (*mosolyog*).

[...]

én nem tudtam máshonnan kiindulni, csak a háziorvosomtól [...] tehát úgy volt, hogy felkerestem a háziorvosomat

[...]

a háziorvos az egy nagyon szimpatikus fiatal fickó, (*mosolyog*) akinek van hat gyereke. Őneki ez felfoghatatlan. Tehát azt mondta, hogy szerinte nem ez az út, hanem ezt ilyen pszichiátriái kezelésekkal el lehet intézni [...] Ő abba a kategóriába tartozik, hogy ez valamiféle ilyen sérülés lehet, amit pszichiátriái módszerekkel lehet orvosolni. [...] Nem ő utalt be a kórházba, ő csak mondta, hogy menjek el a pszichiátriára, ahol van ez a doktornő [...] és akkor ő mondta, hogy jó, hát ezt úgy kell csinálni, hogy három napra azért feküdjek be. Jó, vagy pár napra. Mondtam, ezzel nincsen gond. Végül is befeküdtem, és akkor ott átvett még kettő másik doktornő, és velük tartottam igazából a kapcsolatot. Meg utána őhozzájuk jártam hetente kétszer, durván. [...] Nagyon korrektek voltak, nagyon rendesek voltak.

[...]

Hát igazából ... csak beszélgettek velem, meg különböző tesztekkel töltettek ki, [...] ezeket én már mind megcsináltam körülbelül kétszer-háromszor korábban. Úgyhogy végül is nem volt ez nekem új, elbeszélgettem ott a pszichiátereikkel meg a pszichológussal

[...]

és annak most végül is vége lett, de el kell járnom most majd föl [T városba] egy fél éves ilyen... pszichoterápiára. [...] éreztek valamiféle bizonytalanságot. [...] végül is az jött ki az egészből, hogy oké, rendben van, de ez a fél éves pszichoterápia, ez kell hozzá. Tehát úgy zárták le ezt a jelentést, hogy ez azzal együtt lesz igazából érvényes, és akkor képez igazából egyetlen egy szakvéleményt. Na most az az igazság, ehhez mind hozzá tartozik, hogy én ezt igazából augusztusban döntöttem el, tehát hogy én ezt fogom csinálni. [...] És ők azt mondták, hogy ez még egy elég rövid időszak. [...] beszélget-

tünk ott, tehát egy ilyen kezelésen, és hát az volt itt sokáig a probléma, hogy hát nincsen nekem társam, csak barátom, ... most nem olyan rég határoztam el magam, hát így jöttek arra rá, hogy nekem még szükségem van ilyesmire (*mosolyog*). [...] Arra, hogy jobban beleéljem magam. Kipróbáljam magam ebbe a dologba, satöbbi, satöbbi. Jobban, mint eddig.

[...]

Azt mondták, hogy keresnek nekem egy valakit, aki majd ezzel fog foglalkozni.

[...]

azt mondta, hogy hívjam fel ezt az embert, és kérdezzem meg, hogy vállall-e. [...] És akkor föl hívtam, és mondta, hogy vállal. És akkor mondta, hogy ennyibe kerül. [...] remélem, hogy nem fog velem sokat szórakozni, hogy elég ez a havi két alkalom neki, hogy meggyőzzem [...] és aztán kiadja végre azt a nyavalyás szakvéleményt, és nem [csak] a pénzemet veszi el.

[...]

Úgy mondták [S városban], hogy ha egy van [szakvélemény], akkor a másik [...] az már könnyebb lesz. [...] elsősorban erre a kettő szakvéleményre [van szükség], mert a többi azt hiszem, hogy az már nem olyan nagy dolog. Tehát ilyen különböző orvosi, szervi dolgokra van szükség, én úgy gondolom, hogy minden rendben van-e itt, ott, amott. De más igazából nem kell, ez a lényeg, úgy gondolom. Utána behívnak, ha minden igaz, az Egészségügyi Minisztériumba, akkor ott lesz még valaki, aki elbeszélget velem, de az már csak ilyen... egyszeri, ha jól tudom. [...] És akkor utána meg az orvosválasztás, ami a lényeg. [...]

Jól ki kell választani. Így olvastam, különben, hogy aki már túl van az ETT-n, és most... nem ugranak bele fejest, szóval nagyon körülnéznek a dokik. Állítólag van egy [x nemzetiségű] pasas, aki nagyon jó.

[...]

Én a végletekig [akarok elmenni]. [...] Tehát a nemi jelleget, amit az ember magán hordoz, és ami férfias, azt cserélni [kell], illetve kiiktatni. Tehát mindent, mindent. [...] Melleket [szeretnék]. Akkor szeretnék megszabadulni a férfi nemi szervemtől úgy, ahogy van. Ahelyett vaginát. Hát innentől kezdve végül is már helyben vagyunk, a többi az már csak külsőség, ami nyilvánvaló, hogy ha már az ember ilyet megcsinál, akkor dobja magát, hogy megpróbál az arcával, satöbbi, másodlagos dolgokkal is kezdeni valamit, hogy minél inkább elérje a célt. Tehát tényleg meg akarom végig csinálni. Nem félmunkát (*nevet*).

[...]

hallottam én olyanról [...] hogy úgy is lehet indítani, hogy mindjárt ilyen he-reeltávolító műtéttel. Ez azért jó, mert akkor ugye valamiféle hormon utánpótlás azért megszűnik, elég rendesen. És akkor viszont kevésbé kel-lenek... vagy enyhébb külső beavatkozás kell, és hormonális szinten is ta-lán. És ez a májnak, mondjuk, vagy ilyesminek nem mindegy. Mondjuk én ilyesmit is szívesen bevállalnék, sőt. Legjobb lenne. De azt is hallottam, hogy nem nagyon lehet vele ilyen arcszűrőzet eltávolítani, de annak viszont már utánajártam, hogy azt simán egy ilyen lézeres [kezeléssel]... nem is drá-

ga állítólag, csak még azt nem tudom, hogy hol csinálnak ilyet. Mindegy. De egyébként úgy vagyok vele, hogy szakvéleménytől függetlenül azt mindenképpen megcsinálom, mert hihetetlenül idegesít (*nevet*). [...] nem is lehet vele mit csinálni, tehát annyira megerősödött már, hogy nagyon nehéz vele bármit is. Tehát mindenféleképpen ettől meg kell szabadulni, úgyhogy ez lesz az első lépés. Mert ezen más úgyse segít, csak ez a lézeres szar. Úgyhogy akkor mindenképpen ez kell. Úgyhogy ha ez kell, akkor ez lesz. [...] Tehát én ezt tuti, hogy be fogom vállalni, szakvélemény ide vagy oda. 3

„E”: SZAKVÉLEMÉNYEKEL RENDELKEZIK, ELBÍRÁLÁSRA VÁR, ORVOSI BEAVATKOZÁSOKRA ÉS NÉVVÁLTOZTATÁSRA KÉSZÜL (5. fázis után, 6–7. fázis előtt)

úgy kezdődött, hogy mi találunk címeket, ...ahol lehetett levelezni, és akkor kaptunk ötleteket, hogy előbb milyen papírokat kell beszerezni, mik az első és legfontosabb dolgok. Amik így elkerülhetetlenek. Tehát ez az összes orvosi vizsgálat, kaptunk ötleteket, tippeket arra is, hogy kit ajánlanak, ki az, akihez egyáltalán nem érdemes fordulni. Tehát értem ezalatt a szakorvosokat.

[...]

először pszichiáterhez [mentem] [...] Ő csak evvel a szakterülettel foglalkozik, tehát én azt gondolom, hogy ő csak erre a szakterületre specializálódott, tehát nem volt evvel semmiféle probléma. Nem is éreztem magam egy percig se hülyén. Tök jó fej volt. Kérdezett ezt, kérdezett azt, tök normálisan el tudtunk beszélgetni egy órát, elküldött egy pszichiáterhez, akit ő ismer, be [egy állami kórházba], és akkor ott, avval a nővel is elbeszélgettem egy órát. Gyakorlatilag ennyi volt. És utána meg telefonon beszélünk, hogy ha bármi van, akkor esetleg még egy időpontra berendel, de erre nem került sor. Egyből meg is adta a szakvéleményt. [...] És közben volt az, hogy elintéztam a kromoszómát. Egyedül a nőgyógyászatra nem mentem el úgy, hogy a körzeti orvos beutalójával, hanem egy magán doktornőt kerestem meg, aki az ismerőseimet, tehát különböző reális nőket kezel, különböző terhesség-megszakításokkal, egyéb finom dolgokkal. Tehát ő gyakorlatilag nagyon jó volt, mert behívott, megkérdezte, hogy mi a gondom, s mondom, hogy igazság szerint, úgy jöttem, hogy nincs gondom, csak ebből az esetből kifolyólag, [...] hogy én szeretném a nememet megváltoztatni. Akkor ott éreztem egy kis szünetet, megállt a levegő, de nagyon jól kezelte. Sőt, arra is megkértem, hogy engem világosítson föl, hogy ez hogy történik, illetve ő mit ajánl, mert hogy azt is hallottam, hogy a hormonkezelést azt a mell eltávolítása előtt el lehet kezdeni. Majd két orvossal is beszéltem, akik azt mondták, hogy semmi esetre se, [...] tehát hogy ne kezdjem el, ne akarjak egyből avval indítani.

[...]

Egyetlen egy volt, az endokrinológus, akinek úgyszintén megértem a reakcióját, hogy ő azt kérdezte, hogy... miért most 36 évesen döntöttem el ezt. És le is csillapította magát, mert mondta, hogy hát, tulajdonképpen ezt a pszichiáterével biztos megbeszélte. Tehát hogy így volt benne is egy ilyen, hogy így „Mi van?” [...] mert hogy így tíz évvel ezelőtt talán,

valamennyire érthető, hogy ennek így ki kellett fornia, de hogy így harmincöt évesen, azért döbbenetnek néznek így a korom hallatán.

[...]

Kromoszóma, endokrinológia, nőgyógyászat, minden [megvan], pszichológus, pszichiáter [...] Abból az egyik az úgy, hogy nem kaptam kézhez, de voltam nála, és a pszichiáterhez ment át a levél. Tehát ő ajánlott egy pszichológust, és az elküldte hozzá a levelet. Tehát nekem [...] összesen mondjuk fél év[be tel].

[...]

az összes papírom megvan, most már csak elbírálás alatt van a dolog. Tehát megírtuk az engedélykérelmet a névváltoztatáshoz. Beletettük a levélbe, hogy szeretnénk a TB-támogatást élvezni, ha lehet, mindenféle szinten. És erre még nem jött válasz.

[...]

Be fogok gyűjteni egy csomó adatot, és mielőtt bárkinek a kése alá aláfekszem, személyesen szeretnék vele beszélni. Tehát hogy nem az, hogy majd ez fog történni meg amaz, ... altató hatása alatt ezt gyorsan odavágják, hanem tudni akarom. Mindenképpen persze. Az esztétika is számít. [...] Fogok informálódni és különböző instrukciókat kérni, beszélni több emberrel, aki átesett ezen a műtéten, hogy mennyire elégedett vagy kit ajánl, mert ez nagyon fontos. Tehát annyira vagyok hiú, egészségesen [...] Én nem szeretnék ilyen különböző orvosi műhibák miatt totál depisen otthon ülni egy sarokba, érted, és a fejemet a falba verni, hogy mért pont nálam nem sikerült [...]

Nekem a teljes átváltozás a vége. Azt tudom, hogy nem egyszerű, meg ez évekbe fog telni. Mindenféléképpen szeretném a nevemet megváltoztatni. Az elengedhetetlen. Viszont nem szeretném azt mellekkel lobogtatni, hogy [Róbert] legyek. Tehát így azt mindenféléképpen kizárnám.

[...]

szeretnék túl lenni ezen a műtéten minél előbb, legalábbis a mell-eltávolító műtéten és a névváltoztatáson. Hogy aztán onnan hova tovább? Tehát én abba semmiképpen nem megyek bele, hogy a nevemet megváltoztassák, és mellekkel éljek tovább. Az nekem iszonyatosan nem elég. [...] egy ilyen felvilágosulatlan, ostoba országban élünk, azért ezt nagyon nehéz lenne megmagyarázni. És ennek semmiképpen nem fogom magamat kitenni. Tehát hogy ujjal mutogassanak rám. Csinálják, akinek ez jól esik, de hogy még én ezt provokáljam, azt nem szeretném. Tehát szeretnék egy melleltávolító műtétet. [...]

az, hogy így szeretném megmutatni magam, az a kezdetektől fogva jelen van az életemben [...] Ennek nem tudom, hogy van-e időben lemérhető határideje, ugyanis koromnál fogva ezt előbb-utóbb meg kell csinálni. Nem szeretnék nyugdíjasként átváltozni. 6

„F”: SZAKVÉLEMÉNYEKSEL ÉS ETTENGEDÉLLEL RENDELKEZIK, ORVOSI BEAVATKOZÁSOK ELŐTT ÁLL (5. fázis után, 7. előtt) akkor utána, amikor egyrészt ez magamban is letisztult, tehát végiggondoltam, majd elmentem ugye pszichológusokhoz, pszichiáterekhez, és ott

is végigbeszélgettünk akkor számtalan órát, napot, akkor utána ez tényleg, úgymond bebizonyosodott és letisztult

[...]

amikor én még elkezdtem, ez ugye akkor arról szólt, hogy kellett két szakvélemény. [Aztán] meg kellett csináltatni négy vagy öt vizsgálatot, és utána be kellett küldeni az ETT-hez [Egészségügyi Tudományos Tanács-hoz]. Akkor önáluk volt még egy beszélgetés az ottani pszichológussal, és ez alapján a szakvélemény alapján adták ki végül is az engedélyt. [...] most az idén nyáron volt, mire nagy nehezen minden papír összejött, elküldtem, és jött vissza a levél, hogy tájékoztatjuk önt, hogy... Hát ez ugye most már megváltozott. Már nem kell hozzá az ETT engedélye, menjek el, beszéljem meg a sebésszel. A névváltoztatáshoz meg ugye, pár papírt be kell adni, és... erről van szó. [...] úgyhogy végül is most megvan minden papírom, leleveleztem annyit a népeség-nyilvántartóval, hogy ha elvállunk, és beadom a papírt, akkor utána a névváltoztatásnak ugye akadály nincs, de hát én ezt műtét előtt meg úgyse szeretném.

[...]

általában pszichológusokhoz olyanokhoz mentem, aki már találkozott ilyen-nel, [...] tehát önáluk ez egy nyílt titok volt. Ők tudták ennek szerintem mind a külföldi, mind a hazai gyakorlatát, tehát náluk ebből nem volt gond. A körzeti dokim az nagyon aranyos volt, ... tehát ugye, az... családi doki, úgyhogy tudja, mondtam neki, hogy anyuék nem fogják ezt könnyen fogadni, és azt mondta, hogy ... ne, ne azt nézzem, magamat nézzem, ... és ...nem lesz könnyű nekik, de [...] nyugodjak meg, el fogják fogadni. Tehát ő nagyon aranyos volt, ő segített aztán néhány ilyen dologba, hogy [hova kell] elmenni. Urológus[hoz] tehát az ő ismerőséhez mentem el, az X kórházba. A kromoszóma-vizsgálatot azt ilyen maszek cég csinálta [...] Akkor mi volt még? Hát ugye az ultrahangot azt bent csinálták szintén az X kórházban. Aranyos volt, kérdezte az urológus, hogy na, akkor kisgyedged tényleg szeretnéd ezt az egészet, úgyhogy tényleg maximálisan nekem... így tényleg pozitív.

[...]

csak a nemiszerv-átalakító műtétet szeretném megcsináltatni. [...] valamiféle hormonkezelés úgyis kell, tehát egyrészt pótolni kell a kiesőt bizonyos mértékig, illetve be kell állítani egy normál [szintre], de azonkívül nem. ... [Külföldön] van egy-két jó és újabb hormonszer, amik jobbak. De hát, állítólag aztán itthon is beszélgettem már, itthon is el lehet érni őket, tehát ez nem olyan probléma. 1

„G”: ELKEZDTE A HORMONKEZELÉST (7. fázis)

elmondtam az egyik barátnőmnek, hogy régen én jártam pszichológushoz, pszichiáterhez, és azt gondolom, hogy én transzszexuális vagyok. [...] és akkor ő válaszolt, hát hogyha ez tényleg így van, akkor miért nem veszem fel a kapcsolatot ilyen emberekkel, keressek interneten [ilyen] oldalakat és hogy tájékozódjak, mert biztos még sokan vannak ilyenek, és biztos tudnak segíteni. És akkor elkezdtem keresgélni. [...] akkor ráakadtam a TSONline-ra és írtam a TSONline-nak, aki [akkor] csinálta a TSONline-t, és találkoztunk is, és ő elmonda, hogy Magyarországon mi a menete en-

nek az egésznek, hogyha úgy döntök, hogy meg akarom változtatni a nememet. És akkor szép lassan én ezt elkezdtem. Először el se akartam hinni, hogy ezt meg lehet csinálni [...] de csak mondta, hogy szedjem össze kitarító munkával, meg lehet csinálni (*nevet*). És akkor elkezdtem.

[...]

a kollégiumban van háziorvos, és akkor mondtam neki, hogy írjon egy beutalót.

[...]

Elkezdtem járni a pszichiáterekhez.

[...]

Addig, ameddig nem kezdtem pszichiáterekhez járni, teljesen jól éreztem magam, de amikor elkezdtem hozzájuk járni, akkor néha nagyon depresszióba estem. Néha volt, hogy így, nem tudom, fogalmam sincs, olyan furcsa volt. [...] Teljesen mintha elvágta volna, csak bambultam magam elé, nem tudtam kijönni ebből a melankolikus állapotból. És olyan feszült voltam. Az egyik ismerősöm szerint azért, mert így [...] szembesültem a dolgokkal, a problémáimmal, hogy szerintem ezért volt ez.

[...]

röviden elmondtam annak a pszichiáternek, hogy miről van szó, nekem ez kellene, és hát így nagyjából tudta, hogy mi lenne az első lépés, hogy el kellene mennem egy pszichológushoz, aki ilyen tesztek csinál velem. Végül is azt mondta, hogy hívjam fel a következő héten, és akkor megadja a pszichológusnak a telefonszámát, és föl is hívtam a következő héten, és akkor mondta, hogy beszélt a kollégáival, vagy nem tudom kikkel, és hogy mégse fog adni szakvéleményt. [...] Úgy döntött, hogy ő ezt nem... [...] és utána hívtam föl a privát pszichiátert. És hát ő (*nevet*) persze, hogy vállalta.

[...]

elmentem először, előadtam a történetem, de mivel voltak ilyen pasis időszakaim is, tehát hogy voltam férfiakkal, ezért ő nem adta meg rögtön, hanem ő továbbküldött vizsgálatokra. Akkor voltam egy pszichológusnál, ott készítettünk Rorschach-tesztet, ...hát még az se volt elég. Ott csak az jött ki, hogy nemi identitás labilitás, úgyhogy akkor átküldött még egy szexuálpszichológushoz is. Őhöz mentem háromszor, és ő azt mondta, hogy szerintem nincs gond, tehát megadható a szakvélemény. Akkor így megkaphattam a szakvéleményt. A pszichiáternél voltam háromszor. Egyszer a pszichológusnál, és háromszor még a szexuálpszichológusnál. És így lett meg az első szakvélemény.

[...]

Mondta [a pszichológus], hogy hallotta, hogy valahol végeznek ilyen operációt, de hát mondta, hogy hát szerintem az elérhetetlen [...] mindenki csak azt tudta, hogy valahol messze, sok pénzért ilyet csinálnak. És akkor igazából nem foglalkozott nagyon az ügygel, azt mondta, hogy... nem is tudom, hogy mit mondott, már nem emlékszem, de nem tudott segíteni. Ha mondott volna valami okosat, biztos emlékeznék rá, de nem!

[...]

ezután mentem a második szakvéleményért. [...] mindkettő arra [jutott], hogy indokoltnak látják a kezeléseket. [...] Két független szakvélemény

[kellett]. Hát, és azért már nem kellett fizetnem, mert azt [egy állami intézményben] csináltuk. Végül is a pszichiáternek csak elmondtam röviden, hogy miről van szó, és akkor továbbpasszolt a pszichológusnak, hogy csináljunk tesztek, a pszichológus továbbpasszolt két gyakorlatát végző pszichológushallgatónak (*never*). Úgyhogy ezeket a hosszú tesztek ők végezték el velem. Velük nagyon jól szórakoztunk (*never*), hát mert fiatalok voltak és hülyéskedtünk. Már ránk szóltak, hogy csöndesebben, mert ez egy kórház (*never*). És sokáig tartottam is velük a kapcsolatot, voltunk sörözni is meg minden. Na, ez elhúzódott, ezek a tesztek elhúzódtak tovább, mert [...] ilyen hosszú Szondi-tesztet csináltak velem, tehát így minden másnap újra el kellett végezni ugyanazt a tesztet, meg ilyeneket. Ez eltartott úgy két-három hétig, és akkor megkaptam onnan is a szakvéleményt. [...] És közben meg, ugye, kellett a nőgyógyásztól is ugye, papír, meg a genetikai papír is. Azokat is megcsináltam. A nőgyógyásznál így néztek, hogy micsoda? De különben nem volt sehol se probléma. [...]

amikor már megvolt minden papírom, akkor [...] be kell[ett] küldeni az ETT-hez. És akkor hívogattam őket, és akkor eleinte össze-vissza mondták, hogy kinek küldjem, hogy most nem annak, hanem amannak (*never*). Először elküldtem annak, és akkor az visszaküldte, hogy mégse neki, hanem ahhoz (*never*). De végül elkerült a jó helyre, és akkor nagy nehezen, de jött a válasz, hogy akkor ők kitűzik, hogy az ő szakemberükhöz mikor kell mennem. Akkor oda is elmentem, ott is elmondtam, akkor onnan még egyszer átküldtek pszichológushoz, még egyszer fölverték a Rorschach-tesztet [...]. Én mondtam is nekik, hogy de ezt néhány hónapja már csináltam, az nem gond? Nem, nem, nem... Jó, akkor, ez itt van [...] aztán az is megvolt, és akkor mondták, hogy ők beküldik az ETT-hez, és akkor majd várjam a választ. És teltek-múltak a hónapok, és nem jött válasz. És akkor fölhívtam az ETT-t, hogy hol akadt meg a dolog, és azt mondták, hogy ők nem kapták meg az ő szakemberüktől a szakvéleményt. Tehát az valahol elakadt. Hát mondom ez jó. És akkor fogtam magam, elmentem arra a klinikára, ahol előzőleg jártam, és mondtam, hogy hát azt mondták az ETT-n, hogy nem érkezett meg a papírjuk, és akkor nagyon csodálkoztak, hogy szerintük ők elküldték, és akkor fogták, újra lefénymásolták, beletették egy borítékba, leragasztották, és a kezembe nyomták, hogy hát akkor vigyem el személyesen. És elvittem személyesen, és utána nemsokára rá akkor megkaptam az engedélyt és visszakaptam minden papírt.

[...] két évvel ezelőtt voltam ennél a [külföldi] orvosnál, és mondta, hogy tízezer márka lesz, de hát csak így sac per kábé mondta ezt, és hát nem volt pénzünk, és akkor úgy döntöttem, hogy ezt az egészet még halasszuk. [...] mikor visszajöttem, akkor már azt mondtam, hogy jó, akkor most már mindegy, kezdjük el. Kezdjük el a hormonkezelést. [...] Tehát azt gondoltam, hogy végig én otthon leszek, amíg ez a kezelés van, és ha majd mindennek vége, minden jól megy, akkor visszajövök Magyarországra, mert itt szeretnék élni. Tehát addig nem akartam elkezdeni egy új életet

itt Magyarországon [...] amíg ezt most már nem rendezem le. [...] (*sóhaj*). Na, és akkor elmentünk [egy külföldi városba] az endokrinológushoz, mert ott úgy van [...], hogy semmi sincs állami szinten, tehát nulla. Hanem [...] van egy ilyen orvoscsoport, akik részt vesznek ebben a folyamatban. Tehát először elküldenek az endokrinológushoz, meg van, mit tudom én, sebészük, nőgyógyászuk, nem is tudom, még van valaki... ja, meg pszichiáter, de elfogadták az itteni szakvéleményeket. Most le is fordítottuk, mert azt azért kérte az endokrinológus. [...] ők ilyen privát rendelőkben rendelkeznek, és tudják, hogy miről van szó (*nevet*). Nem először csinálják [...] meg hát tényleg mindent elmagyaráztak... [...] És akkor voltam [egy külföldi városban], megvizsgáltak, először azt akarta kiszűrni a doktornő, hogy más egészségügyi problémám nincs, tehát ultrahangon megvizsgált, meg komoly vérértel, tehát sok mindent megnéztek a véremben, és akkor egészséges vagyok, és akkor el lehet kezdeni. [...]

Most kezdtem el a hormonkezelést, holnap fogom fölvenni a negyedik injekciót. [...] Ez nagyon jó, (*nevet*) mármint a hormon: hogy érzem, hogy kezdenek hatni a hormonok. Érzem, hogy az izmaim erősödnek. Tornázok is rá, de jó érzés, ahogy így keményednek és növekszenek az izmaim, és már most látszik. Tehát így a barátnőm is mondta, hogy úristen, mi van, már látszik! Meg szerintem a hangom is mélyül. Furcsa, állandóan köszörülnöm kell a torkomat. Hát eddig ennyi így...

[...] háromhavonta járok ellenőrzésre, [...] és akkor majd a kilencedik hónaptól mondták, hogy lehet az operációkat megkezdeni. [...] alig várom már. Lennénk már ott. 4

„H”: MŰTÉTEKET VÉGEZTETETT, ELKEZDTE A HORMONKEZELÉST, HIVATALOSAN MEGVÁLTOZTATTA A NEVÉT (7. fázis)
ahhoz képest, hogy a barátom, az ismerősöm ő valami négy évig várt... valamilyen papírra, énnekem ez elég hamar megoldódott, én körülbelül egy éven belül ezt az egészet letudtam. A névváltoztatást, akkor az orvosi papírokat, úgy cakkumpakk.

[...] túlestem a műtéten, az első műtéten. Ez a műtét végül is egy műtét volt, és kettőt oldottak meg, két fázisú. [...] a belső szerveknek a kivétele volt, és egy korrekció volt, egy felső korrekció, akkor megkaptam a névváltoztatásra való engedélyt, az megvolt, és most vagyok a hormonkezelésnek úgy az elején. Megkaptam a gyógyszert, de még ez egyelőre nem végleges, mert még lesz ilyen kezelés, még lesz ilyen gyógyszer. Ez még teljesen az eleje. Tehát azért kaptam, hogy a tesztoszteront növeljék. És majd utána lesz ami hát ilyen nagy dózisú. Amitől a külsőm meg is fog változni. [...] [arra számított] ami ilyenkor szokott [történni], hogy a hangváltozás, akkor valószínű, hogy belsőleg is fogok valahogy változni szerintem. Külsőleg a szőrzet növekedése. [...] ez a férfiasságnak az egyik jellemző vonása. Ugyanúgy, mint a nőknél, szerintem. Ők meg azt várják, hogy eltűnjön ez a szőrzet onnan.

[...]

ez a műtét, ami most volt a nyáron, ez azért nagyobb bilincseket vett le rólam, és szabadabbnak érzem magam, hogy végre úgy öltözködhetem, úgy mehetek oda emberekhez, akár itt a portánál adom a személyimemet, hogy nem kell magyarázkodnom, és ez sokkal jobb.

[...]

A végső műtét [...] amit még egyelőre nem merek, mert nem érzem azt, hogy megfelelő lenne itt Magyarországon az orvostudomány, [...] a [pénisz] végleges kialakítása. Ebbe még nem merek belevágni.

[...]

először is azon vagyok, hogy egy társat próbáljak magamnak keríteni (*nevet*), és hogyha ez megvan, akkor biztos, hogy kezdem a végső műtétet. [...] Az orvos megvan, és azt is mondta, hogy ő vállalja ezt a műtétet, és mindig rákérdez, hogy na, mikor megyek. [...] de neki is megmondtam, hogy én ezt nem bírnám ki lelkileg, ezt az utolsót, ez... ez egy akkora... [...] erre vágytam, de kell, hogy mellettem legyen valaki benn a kórházban, és hogy biztasson. [...] nem maga a műtét az [amitől tartok], hanem az, hogy körülbelül egy hónapig benn kell lennem, vagy lehet, hogy több ideig is, és hogy nincs ott senki mellettem, az engem nagyon megviselne. Nagyon megviselne. Az, meg az altatás maga. A kórházi bentlét. Ezek apró kis dolgok, de ezek, ezek itt, engem tönkre tudnak tenni, érzelmileg így leéptenek. 15

„I”: MŰTÉTRE KÉSZÜL KÜLFÖLDÖN – AKÁR ENGEDÉLY NÉLKÜL IS (7. fázis)

[Amerikában] arra kíváncsiak inkább [...], hogyha meg akarod változtatni a nevedet, hogy nehogya valami csalásra használjad föl vagy másra, de hát szóval ennek megvan a módszere ottan. Na ez az egyik. A másik, hogy igazolás kell, hogy a műtét megtörtént, ugye, meg hogy a pszichiáterhez jártál két évig (*nevet*) Szóval elég nehéz.

[...]

ami most ki lesz alakítva [a magyar rendszer], az nagyon jó. Most se rossz, csak hát kicsit suta. Két pszichiáterhez kellett elmennem. Hát úgy, ahogy neked elmondom, elmondtam nekik is a dolgokat. És hát sűrűn jegyezték, ugye. [...] Ja! Megkérdeztem ezt az [R. N.-t] az egészségügyi minisztériumban, hogy mondja [meg] [...] hogy menjek el [a pszichiáterhez]: mint nő, vagy fiú? Hát, azt mondja, húzzon nadrágot. Na, mondom, jó. (*nevet*) [...] és akkor a pszichiáter... [...] foglalkozott velem vagy két órát [...] nagyon kedves. Ja, és azt akarta tudni, hogy most milyen alsónemű van rajtam. És hát mondta, nézze: női ruhában női, férfiruhában férfi. Azt mondja, magának külön szekrénye van női ruhából és külön férfiruhából? Mondom, kettő is van. (*nevet*) És így eldumcsiztunk mindenről. És ő is mondta azt, hogy Magyarországon azért nem lehet senkit, na most ez a fontos, kényszeríteni arra, hogy megműttesse magát, mert van egy magyar törvény, egy rendelet, ami azt mondja, hogy az állam nem kényszeríthet senkit arra, hogy megcsontkítassa a testét. [...] De ez lényegtelen, hogy honnan jön, de ez egy nagyon jó dolog, ugye, mert azt mondják, hogy nem lehet megcsont-

kítani. Na most, hogyha valaki akarja, akkor az államnak kötelessége, szóval ez nem lehetne ideálisabb, ugye? Mert az én véleményem szerint kétharmada a transzszexuálisoknak nem akar műttetni, megműttetni magát. Szóval csak én vettem ezt a statisztikát ott [külföldön], mert itt nem tudom, nem ismerem, de biztos itt is ugyanez az arány.

[...]

Amerikában a műtét az első, itt pedig az utolsó, vagy egyáltalán nem is kell. De hát ezt én nem tudom (*nevet*). Én egy thaiföldi sebészt megkérdeztem, hogy mi a minimum, amit megkíván, és az nagyon minimum volt. Azt mondta, hogy csak egy ismerősöm írjon valamit rólam, az elég. Ők ott nem hisznek a pszichiáterekekben, ők csak azt nézik, hogy meg lehet-e műteni az illetőt vagy nem, hogy van-e valami orvosi probléma, ugye. Na, mostan ez volt az első lépés. A második lépés az volt, hogy az interneten kerestem.

[...]

emiatt kellett nekem, hogy útlevelem legyen, hogy menjek [külföldre a műtetre]. De nem nagyon kell különben, mert hát tudok férfiruhában is utazni, és ott adnak nekem egy nagyon szép igazolást. Amit hát meg tudok mutatni, hogy ha valaki kérdezi, hogy maga miért néz ki nőnek vagy (*nevet*) miért vannak mellei (*nevet*). Mert nem szoktak különben. Mert Európában van nagyon sok ilyen transzszexuális. Van egy [külföldi] ismerősöm [...] egyszer ment volna Angliába, és akkor kérdezték tőle, hogy hát hogy van ez, hogy az útlevélebe fiúneve van, és így nőnek néz ki. Hát azt mondja, ha akarja, leveszem a parókámat. Nem kell, nem kell, mondja, látom, hogy maga az, na menjen. Szóval ilyen nagy problémák Európában nincsenek. De ha olyan országba mész, ahol belekötnek mindenbe, még hogyha minden rendben is van, akkor ott azért [jó].

[...]

akkor elmentem [külföldre] tekintettel arra, hogy itt lebeszéltek arról, hogy megpróbáljak bármit is. Kicsit olyan, hát amilyenek most vagyunk: pesszimisták mindenben, ugye. [...] Nagyon jó programjuk van nekik ott [...] És Doktor G-től kérdeztem, nem jöhetnék föl magához. Mondtam, hogy én nem vagyok [olyan] állampolgár, ottan ők elég jól ellátják az övéiket, hát azt mondja, a privát praxisomba. Hát kiderült, hogy ez olyan 100 euró, de nem kell mindig menni, csak két hónaponként. [...] később már csak három hónaponként kellett menni. És akkor mondta, hogy nézd, itt vizsgálatokat is kéne végeztetni, és elég sok vizsgálatot, próbáld meg Magyarországon. Úgyhogy, hát mondom, jó. Találtam egy nőgyógyászt, csak így találokra az [S.] utcában, és nagyon jól jártam vele, mert nagyon rendes volt, és a vizsgálatra átküldött a [D.] kórházba. [...] És megvolt a vizsgálat. Ami magyarul volt, azt én lefordítottam [...], és szóval ezzel nem volt gond. Ja, és hormonokat. Először fölírt nekem [R gyógyszer], ami ugye a férfi hormonok ellen működik, egy pár hónapig. Ez volt múlt áprilisban, ugye. És akkor utána, jó, minden rendben van, májat nem bántja meg minden, akkor a hormonokat fölírja, akkor megint újra vizsgáltuk, szóval beállította ezt a dolgot, ugye. Mert ezt így kell csinálni. Azt nem lehet, hogy az ember csak megrendeli a hormont. És azóta ugye oda já-

rok, ott van ilyen lézeres kezelés, ugye, hogy az embernek a bőre szebb legyen, a szőrt le kell venni, és hát arra is, ugye nem száz százalékosan hat, de elég jó, elég jó. És azt is csináltam. És most már kicsit több bizalmam van itt, úgyhogy ilyen hajbeültetést is csináltattam elől, és nő, hát még várni kell két hónapot, hogy kijön-e (*mosolyog*), vagy milyen lesz, de azt hiszem, jó lesz. [...] most megbeszéltem a műtétet az orvossal, én végig akarom, én nem bírom ezt az átöltöztetést, meg ilyesmi. Én megtehetem. A másik esetleg nem teheti meg. [...] Tulajdonképpen, hogyha tényleg valaki ilyen, mondjuk elmegy egy pszichiáterhez, egy fiatal ember, ugye. Ezt olyan 20 év[es kor] előtt (*nevet*) kéne ideálisan megcsinálni, mert akkor egész más az eredmény. Először is a test fölvesz ilyen zsírpárnácskákat, a mell esetleg nagyobb lesz. [...] De van, aki később csinálja. A mell az nem probléma, mert azt fölöltik, aztán nem érdekes [...] hát nem lesz annyira száz százalékosan nőies, hanem olyan nyolcvan százalékosan (*mosolyog*), de az most már negyven év után mindegy, hogy valaki hány éves, ugye. Ezt olyan 20 körül [kéne kezdeni], de ezt nem csinálják, mert a szülők nem engedik, ugye. Szóval ez egy ilyen elméleti dolog. De előfordul néha. Például [D országban] kifejezetten, hogyha sok a fiú a családban, akkor azt mondják, na, ebből lehet lány (*mosolyog*), hogy a háztartásban (*nevet*) lehessen használni. Ez nem vice, így van. Akihez én megyek, a Doktor [R.], nagyon sok ilyen fiatalot műtött. Tehát mindenfélét. [Külföldiek] járnak hozzá meg minden, mert sokkal olcsóbb. És jól dolgozik, ugye. [...] Na most én most látom, hogy Magyarországon én visszafelle csináltam ezt a dolgot. Mert ugye nekem azt mondta a pszichiáter [...], hogy tulajdonképpen nekem nem lett volna szabad hormont rendelni az itteni magyar orvostól, mert a végén már itt rendeltettem, mert olcsóbb, mint [külföldön]. [...] Hogy hát egy férfinak nem lehet rendelni női hormont. De miután ők megengedik, akkor már lehet (*nevet*).

[...]

Most pénteken megyek a papírokért, hogy azt még be kell adni, meg minden, de amiatt se izgulok, mert akkor elmegyek anélkül, nekem mindegy. Majd ha visszajövök, majd folytatom, ugye. Hát az ember kitűz egy feladatot, hogy most ezt csináljuk, aztán azt csináljuk. 16

„J” és „K”: MINDENEN TÚL VAN (8. fázis)

„J”: *Röviden*

a mi időnkben még az volt, hogy az Országos Egészségügyi Tudományos Tanácsnak kellett beadni a kérvényt, pszichiáteri diagnózisokkal, meg urológiai papírral, meg genetikai vizsgálattal, vagy valami hasonló, ha jól emlékszem. És akkor ők ezt így, még behívtak két emberkéhez, pszichiáterhez és pszichológushoz, és akkor azután volt ugye az, hogy ők adtak engedélyt, hogyha megfelelőnek találták az emberkét arra, hogy innentől kezdve a szükséges változásokat, testi változásokat el lehessen végezni. Innentől már ilyen akadály nincsen. Illetve a névváltoztatással kapcsolatban pedig a Gyorskocsi utcában, az Igazságügyi Orvosszakértői Intézetben kellett egy orvos-szakértővel megvizsgáltatni magunkat. És ők elvi-

leg akkor adták meg a névváltoztatási papírokat, mikor valaki már át volt műtve. Illetve hát speciális esetekben megadták korábban is. Mint a mi esetünk. [...] azt hallottam, hogy most egyáltalán nem műtenek itthon. Most beszüntették ezt az egészet, miután mi megkaptuk ezeket a dolgokat, azután be volt fagyasztva ez jó időre. Aztán elkezdtek most megint nagyban nyomni, és akkor utána [D városban] átműtöttek egy csomó idegbeteget, és akkor most a médiaszereplések hatására megint leállították az egészet. Úgyhogy most nem tudom, hogy mi van pontosan. 12

„K”: *Részletesebben*

Nekem 17 éves koromból van az első pszichiáteri szakvéleményem, amit a nem is tudom, [U orvos] vagy ki csinálta már [...] nála voltam [és kaptam] egy X oldalas szakvélemény[t], hogy transzszexuális vagyok, jogsult vagyok a műtetre és bla-bla-bla.

[...]

Nekem így nagyjából arra szorítkozott [a kapcsolat a pszichiáterekkel], hogy egy vagy két találkozás alatt megbeszéltük, átbeszéltük, és megírták ezeket a papírokat. Én alapvetően nem hiszek bennük.

[...]

itt évek teltek el, és semmi nem történt. Tehát hogy lett innét egy papírom, lett onnét egy papírom, még amikor a nem tudom én kihez, a fő-fő, nem tudom én, aki megadja az [engedélyt] ETT igen [...] Tehát az is jóval előbb megvolt, mint amikor bármi történhetett. És akkor mindenki, hogy jaj, hát majd csak lesz valami, majd csak lesz valami, tehát hogy így... Mindenki nagyon együttérzett, de soha nem történt semmi.

[...]

akkor 2000-ben kezdtem el hormont szedni, és 2000-ben volt az első műtétem, ami a hereeltávolítás volt. Ez is úgy volt, hogy mindegy, csak történjen valami, tehát hogy ez is egy lépés afelé...

[...]

hát ugye több szálon futott. Volt ugye a névváltoztatás, meg a személyazonossággal kapcsolatos dolgok, voltak a műtéttel kapcsolatos dolgok. Tehát hogy több szálon futottak, minden máshova tartozik, ugye és mondom, így teltek az évek, hogy így mindig volt valami remény, mindig volt valami lehetőség, és mindig mentem ide, oda, amoda. [...] Szóval így teltek az évek [...] csomó kérelemmel, és avval, hogy ki az, aki ezt egyáltalán meg fogja tudni csinálni. És ugye 2000-ben ment ez a dolog, hogy ugye kifizeti a TB, akkor meg az volt, ugye, hogy megtörtént az első műtétem, a hüvelykialakításra [pedig] azért nem került sor, mert nem találtam még orvost. Tehát két évem elment avval, hogy ki az az orvos, aki ezt bevállalja. Mert utána meg az volt, hogy nem találtam olyan orvost, aki ezt bevállalja, hogy a TB-re megcsinálja, és hogy egyáltalán megcsinálja.

[...]

lementem X városba, hogy beszéljek ezzel az orvossal, mert így végső elkeseredésemben az első emberkét, akit X városban műtöttek, egy ilyen hülye szitun keresztül őt ismertem, és végső elkeseredésemben főlhív-

tam, hogy figyelj, rendben van ez a dolog, amit veled csináltak? Ő tők felőltenül azt mondta, hogy rendben van, de nagyon nincs rendben állítólag mind a mai napig, azt mondta, hogy rendben van, persze, menjek le [...]

Volt az [X orvos], aki azt mondta, persze, jöjjön, megveregette a vállamat, és mondta, hogy nagyon szép és nagyon rendben van, tők jó lesz, feküdjek be egy-két nap, vagy három nap múlva, szóval valami nagyon rövid idő után. [...]

Annyiban nagyon szerencsés volt a szitu, hogy az előttem levő, tehát a második és köztem tíz nap volt. Tehát nagyon közel volt a dolog... tehát ami rajta nem volt olyan tökéletes, azt rajtam frissen korrigálták. [...]

azt beszéltek, akivel együtt feküdtem, hogy mind a ketten elég sokat vártunk erre a dologra. Én kilenc évig dolgoztam ezen, kilenc évig harcoltam, és egy jó pár évig tők kilátástalan volt, hogy ebből bármi lesz. [...]

mi úgy kaptuk meg a névváltoztatást, végül is, hogy [...] gyakorlatilag, a műtét után beüvöltöttem magam egy osztályvezetőig. Nem akartak szóba állni velünk. És túl voltunk minden műtéten, és még mindig nem voltak meg a papírjaink. És akkor volt az a pont... Addig lehetett azt mondani, hogy még ezért nem, még azért nem, még amazért nem. De utána már ott volt, hogy kijöttünk, már eltelt két hónap és még mindig nincsenek meg a papírjaink, és... odamentem, és kurvára nem akartak velünk foglalkozni. És azt mondták, hogy hát, most ezért nem, meg nincs itt, meg nincs ott [...] meg azt üzenték, hogy evvel nem, meg nincs illetékes, nincs még megfelelő. És akkor volt egy pont, amikor elszakadt valami, aminek el kellett szakadnia, és soha nem csináltam még ilyet, de effektíve elkezdtem üvölni. Na most, mi addig nem megyünk innen el, amíg nem beszélünk egy olyan emberrel, aki ehhez érdemben tud hozzászólni, és jött valami 50 éves faszi, aki azt gondolta, hogy na most pillanatok alatt kipenderít az irodájából minket, és elmondja, hogy miért nem és miért igen. Majd valami olyannal találta magát szembe, amire nem tudott mit mondani, és akkor, érdekes, [valamilyen] úton-módon meglett. 2

Mint a különböző útleírásokból láhattuk az önmagukat transzszexuálisként azonosító emberek eltérő tapasztalatokkal rendelkeznek. Ami mindegyikükben közös, az a születés kori nemükkel, illetve az „ilyen nemű élettel” való elégedetlenség; a meggyőződés, hogy változtatniuk kellene a helyzetükön és a vágy, hogy megtalálják valódi önmagukat. A nem- és névváltoztatás különböző részfolyamatai is értelmezhetőek ezeknek az alapindítékoknak a gyakorlati megnyilvánulásaiként, melyek megvalósítása azonban gyakran akadályokba ütközik.

2.4.6. Kritikák

Interjúalanyaink sok nehézséggel szembesültek nemük és nevük megváltoztatásának gyakorlati megvalósítása során. E nehézségek többségét sikerült leküzdeniük, illetve néhányan még mindig küzdenek valamiért. Válaszadóink eddigi tapasztalataik alapján többféle kritikai észrevételt fogalmaztak meg, melyek két fő szempont szerint csoportosíthatóak: egyrészt általában magát a nem- és névváltoztatás mai magyarországi rendszerét kritizálták, másrészt konkrétan a hivatalnok és a magánember, illetve az orvos és a beteg közötti kapcsolat vonatkozásában fogalmazták meg elégedetlenségüket.

A nem- és névváltoztatás mai magyarországi rendszerével kapcsolatos fő kritika éppen a rendszerszerűség hiánya volt, melynek következményei a döntések és a helyzetek esetlegessége és az információáramlás hiányosságai lehettek. Ezzel összefüggésben az egész folyamat átláthatatlanná vált és sokszor évekbe telt, míg az érintettek megkapták a szükséges tájékoztatást, szakvéleményt, engedélyt vagy hozzájuthattak az általuk igényelt kezeléshez, illetve orvosi beavatkozáshoz.

[Az egész] olyan esetleges. [Attól függ,] valaki mennyire talpraesett, mennyire magabiztos, mennyire szerencsés, mennyire körültekintő [...] Egyébként semmi sehogy nem működik. Gyakorlatilag az egészségügyben fogalmuk sincs, tehát én mondom meg azt, hogy milyen vizsgálatot kérek [...] bármennyire aranyos is a körzeti orvosom, ő se tudja, tudta azt, hogy igazából [mit kell tenni], [bár] biztos utánanézett volna. És mondom, nekem még szerencsém volt, mert egy végtelenül aranyos és normális körzeti orvosom van. [...] Igen, ő azért segített ebben, de azért nem hinném, hogy ez jellemző lenne tömegesen, tehát ismerve ezeket a dolgokat. 1

Figyelj, van négyszázféle pszichiátriai szakvéleményem, én folyamatosan mentem orvostól orvosig, minisztériumtól minisztériumig, mindenki küldözgetett ide, oda, amoda [...] hogy nem ők a kompetensek ebben a kérdésben. 2

Mondta [a pszichológus], hogy hallotta, hogy valahol végeznek ilyen operációt. De hát mondta, [...] hát szerintem az elérhetetlen, tehát [...] mindenki csak azt tudta, hogy valahol messze, sok pénzért ilyet csinálnak. [...] [a legnehezebb] végigjárni ezt a sok-sok kötelező dolgot, az orvosokat végigjárni, szerintem az. 4

Hivatalok részéről, kicsit több információ jó lenne, hogyha az emberek hozzájuthatnának. Tehát nem csak így egymás között az emberek, és akkor lehet, hogy a fele nem igaz, amit mond, mer mert [...] a szájhagyomány útján terjed ez a dolog szinte, mert akinek esetleg nincs Internet hozzáférhetőség-

ge, vagy nincsenek így ismerősei, az lehet, hogy éveket vár arra, hogy valahogy valahova tudjon egyáltalán lépni. [...] az államnak is kicsit jobban kellene tolerálni, mert [...] ezek az emberek is fizetnek ugyanúgy adót, ugyanúgy mindent megtesznek szerintem, mint egy más heteró is, tehát ugyanazokat a részeket teljesítik szerintem, és mégis, az állam valahogy másként tekint rá[juk]. Tehát hiába, mi megadjuk, ők nem adják meg azt. És szerintem ezen kellene nagyon sokat változtatni. 7

Öt éve folyik a jogszabály és a rendszer megalkotása, de még mindig semmi kézzel fogható nem történt. [...] A jogi fejleszteni való a transzszexualitás-ügyben az lenne, hogy ne legyen a véletlenre bízva a nemváltás folyamata, ne saját erőből és leleményből kelljen végigjárni egy utat, aminek során, főként a műtéteknél semmi sem szavatolja a sikert, az ellátás biztonságát, biztonságosságát. [...] Nem kell, hogy az embert pátyolgassák, de legyen egy út. 8

az Egészségügyi Minisztériumot hiába hívogattam emiatt. Akkor bementem az Arany János utcába, de hiába. Hiába. Tehát bementem, hogy akkor írják le nekem, hogy akkor kitől milyen papír [kell] És akkor még a [K.] doktornő volt ott, és mondta, hogy de hát neki fogalma sincs. Mondom, de hát ön bírálja el. Hát ő akkor se tudja, hogy milyen papír kell. Szóval így elég nehéz. 13

Korábban a nem- és névváltoztatás folyamata valamennyivel rendezettebbnek tűnt, mert az orvosi beavatkozásokat csak az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) hozzájárulásával lehetett megkezdni, a névváltoztatást pedig általában a műtétek elvégzéséhez kötötték.

amikor már megvolt minden papírom, akkor [...] be kell küldeni az ETT-hez. És akkor hívogattam őket, és akkor eleinte össze-vissza mondták, hogy kinek küldjem, hogy most nem annak, hanem amannak. (*never*) Először elküldtem annak, és akkor az visszaküldte, hogy mégse neki, hanem ahhoz (*never*), de végül elkerült a jó helyre, és akkor nagy nehezen, de jött a válasz. 4

Annak idején megvolt a jogszabályi háttér. Az rendben van, azt tudom. [...] Nem volt igazából rendesen lefektetve, ők is csak így kísérletezgettek. [...] de végül is volt egy ilyen eljárásrend, amit bevett gyakorlatnak használtak, de pontosan ilyen jogszabályi háttére nem volt rendesen. [...] Végül is volt egy dolog, ami működött egy darabig, aztán most, amióta ilyen nagy lett a népszerűsége, azóta nem működik. 12

Mára a helyzet annyiban változott, hogy nem szükséges már az ETT engedélye és a névváltoztatás sincs a nemi átalakító műtétek befejezéséhez kötve, de az ügyintézés kuszasága és lassúsága továbbra is jellemző maradt.

mondom, hogy itt évek teltek el, és semmi nem történt. Tehát hogy lett innét egy papírom, lett onnét egy papírom, még amikor a nem tudom én kihez, a fő-fő, nem tudom én, aki megadja az [engedélyt], az ETT, igen [...] Tehát az is jóval előbb megvolt, mint amikor bármi történhetett. És akkor mindenki, hogy jaj, hát majd csak lesz valami, majd csak lesz valami, tehát hogy így... Mindenki nagyon együttértzett, de soha nem történt semmi. [...]

nem tudom, hogy vannak-e olyan felkészült szakemberek, akik így ezt tényleg át tudnák látni, és meg tudnák érteni. [...] Nem kell feltétlenül, hogy több éves legyen, nem tudom. Tehát nem kell feltétlenül szívatni az embereket, nem gondolom azt, de azt gondolom, hogy felelősségteljes emberek álljanak e mögött, akik valóban elbírálják azt, és igazságosan vagy jogosan, megalapozottan döntenek el azt, hogy ki kap ezt, ki kap azt, ki kap amazt. Most hallottam, hogy többen kaptak már női személyazonosságot, hogy semmilyen műtétjük nem volt még. Hát ez megint egy kérdőjel. 2

úgy igazából nem tart vissza semmi, hogy a külsőmet megváltoztassam, egyszerűen arról van szó, hogy most nincs rá időm. 11

a nagy probléma ezzel az egész minisztérium-dologgal szerintem, hogy idő, idő, idő. [...] hogy ezt szerezzél be, meg ilyen papírt szerezzél, meg olyan papírt, meg várjál még, meg majd jön, megalakul a bizottság. Csak tudod az ember közben él, és dolgozni kell, és az meg pénzből van, és nem tudsz már várni. [...] Hát én is várhatnék, mert én is felhívtam egy nagyokos valakit, aki elmondta, hogy az nem úgy megy, ahogy mi csináljuk, hanem majd megalakul a központ, majd hivatalosan, meg orvosok meg mit tudom én. Na most őszintén, ki akarja az idejét azzal pazarolni, hogy te orvoshoz menjél, mit tudom én, milyen hormon, vagy mit tudom én milyen, izé, megállapítják, hogy benned mennyi a férfi meg a női hormon. Teljesen lényegtelen, hogy mennyi bennem, de akkor is élni szeretnék. [...] nem ilyenekre kéne fecsecelni [az időt], hanem arra, hogy megállapítsa, hogy ez tényleg az. Leélt harminc évet így? Akkor annak a szerencsétlennek segítsünk már valamit abban, hogy legyen férfi, vagy vágják le a csöcseit, nem pedig az, hogy évekig tartó kérdőív meg vizsgálatok meg mit tudom én. Például egyik orvos fél év múlva fogadja. [...] Hát figyelj, a fél év alatt én már éhen döglök, ha én arra fogok kívánni, hogy ő megállapítja [...] mit tudom én miből, hogy én mit tudom én, ki vagyok. [...] Úgyhogy nagyon-nagyon lassú ez, meg procedúrás meg hosszú. 17

Az ETT által kiadott engedély helyett ma tulajdonképpen majdnem minden a pszichiáteri szakvéleményeken múlik: aki megkapja a pszichiáteri szakvéleményt arról, hogy ő valóban transzszexuális, az tulajdonképpen zöld utat kap neve és neve hivatalos megváltoztatásához.

nagy a felelősség rajtuk [a pszichiatereken], tehát valahol meg lehet érteni, mert tényleg elég nagy a felelősség. Kiadnak egy szakvéleményt [és] ugye

mindig ez a probléma, hogy mi van akkor, ha én megbánom azt, amit csinállok. Mert ha én csinálom, akkor teljesen mindent, tehát visszafordíthatatlan, és azt mondják, hogy ez azért komoly felelősség önékik ugye, egy esetleges pereskedés, tehát most a legrosszabbra [készülve] az ő helyzetüket nézve. [...] ezt én mondtam nekik, *(nevet)* hogy én tudom, hogy miről van szó. 3

A pszichiáterek központi szerepével magyarázható, hogy tevékenységüket az érintettek nagy figyelemmel és gyakran eléggé kritikusan közelítik meg.

a pszichiáterek felelőssége lenne, hogy azt mondják, hogy kis hölgyem, vagy kisasszony, vagy uram, nézze, tisztában van maga avval, hogy mindig 190 centi fog maradni, és mindig olyan felépítése lesz, amilyen [...] Tehát hogy tisztába van-e avval, és úgy érzi-e, hogy így fog tudni működni a társadalomban, vagy bármi. Tehát azt gondolom, hogy ez az ő feladatuk lenne, amit szarnak le, és kurvára nem érdekli őket. Aláírnak, aláírkantják a papírt, aztán mindenki megy a kés alá vagy az akasztófa alá, ahogy gondolja. 2

Az interjúalanyaink által megfogalmazott legkomolyabb kritika az volt, hogy ügyük elbírálása során hiányzott egy világos kritériumrendszer: sok érintett tapasztalta, hogy a szakemberek hozzáértése, tudása és tapasztalata e téren nem kellően széleskörű. A hozzáértés és a kellő odafigyelés hiánya, valamint az egyes esetekre fordított idő rövideje miatt merülhetett fel annak a lehetősége, hogy a szakemberek nem feltétlenül annak adnak megerősítő szakvéleményt, aki ezt valóban „megérdemli”.

szerintem egy ilyen minimális intelligenciával bárkit át lehet menet közben vágni ahhoz, hogy bármilyen papírt meg lehessen szerezni. [...] Az az igazság, hogy nem tudom igazából, hogy mire képesek a pszichiáterek, pszichológusok; akikkel úgy eddig találkoztam, egyik sem tűnt olyannak, akiket így nem lehetett volna átverni, ha az lett volna a célom. [...] Nem tudom igazából, egy kicsit így bizalmatlan is vagyok ezekkel a dolgokkal szemben. Nem tudom, hogy igazából egy nagyon jó pszichiáter is tud-e rendesen szűrni vagy nem. De ebben mindenképpen valami szigorúbb dolgokat kéne csinálni, mert így tényleg egy halom olyan embernek is adtak engedélyt, akinek abszolút nem lett volna szabad. 12

olyan, mint a hideg víz, tudod, gyakorlatilag tök homogén az egész, csak folyik, folyik, és aztán kapsz egy véleményt, és aztán vizslát, akkor menj a véleményeddel ahhoz az orvoshoz, aki a névsorban hátra van, vagy aki a teendőkben hátra van 6

Aki egyszer elkezdi és elindul, az minden engedélyt megkap. 8

azt gondolom, hogy egy ilyen élet mellett bizonyos dolgokra kiélesedik a, nem tudom, a látóköröd, vagy az érzéseid, [és] az intuíciónak megfelelő dolgokat sugallnak. [...] És azért láttam egy-két olyan esetet, aki, ha egy kicsit utána kutatott volna az a pszichiáter és nem fölteszi a standard kérdéseket, amikre standard válaszokat fog kapni, akkor azért nagyon egyértelműen kiderült volna [...] Ezek orvosoknak minősülnek [...] és azért valamelyest felelnek ezeknek az embereknek a jövőjéért. Mert egyáltalán nem gondolom azt, hogy ezek az emberek boldogok lesznek, normálisan le tudják élni az életüket [...] Tehát azt gondolom, hogy zavart elméknek nem adok papírt. [...] Azt gondolom, hogy olyan emberek, akik egyáltalán nem látják tisztán magukat a világban, a világhoz képest a helyzetüket, az elfoglalt helyüket a társadalomban, saját szexualitásukat, egyik héten azt gondoltam, hogy ez vagyok, majd két hét múlva már azt, szóval nem gondolom, hogy ez így működik. [...] de hát ez mint ugye később kiderült, ők [a pszichiáterek] bármit aláírnak bárkinek. [...] Azt gondolom, hogy Magyarországon mindenkinek megadják [a szakvéleményt]. Tehát odamész és elmondod azt a négy mondatot, amit hallottam már, hogy egymásnak mondanak így emberek, hogy mit kell mondani, és bárki bármit aláír. [...] én nagyon nem vagyok megelégedve az itthoni [helyzettel] [...] pillanatokon belül ebből iszonyú bajok lehetnek. Azt gondolom, hogy hihetetlenül felelőtlenül bírálják az orvosok. Szóval azt gondolom, hogy míg tökre meglehet az, hogy egy tök rászorult, meg egy tök illetékes emberke nem fogja megkapni a papírt, és egy tök lúzer, egy tök nem tudom én, micsoda, elmebeteg bolond meg meg fogja kapni és be fog feküdni. [...] azt beszéltük, akivel együtt feküdtem, hogy mind a ketten elég sokat vártunk erre a dologra. Én kilenc évig dolgoztam ezen, kilenc évig harcoltam, és [...] egy jó pár éve tök kilátástalan volt, hogy ebből bármi lesz. Pedig azt gondolom, hogy én egy nagyon világos, és nagyon egyértelmű eset vagyok, tehát hogy tizenhat évesen nagyon pontosan tudtam, hogy mit akarok és hogy akarom [...] például utánam műtöttek két olyan embert legalább, aki egy évvel azelőtt találta ki, hogy ő mi akar lenni és mi nem, és azt gondolom, hogy ez így nincs rendben. [...] lehet, hogy a nyugat-európai példát kellene [követni], hogy több éves pszichoterápia és [Real Life Test],² akár bármi. És tényleg éljen annak az embernek vagy [...] abban a nemnek, amit választ, nem pedig az, hogy így az éjszakában rázom a seggem a buzibárban, majd átoperáltatom magam, és soha az életben nem léptem ki az utcára nőként, és soha az életbe nem próbáltam úgy viselkedni, vagy bármi. [...] Nézd, én azt gondolom, hogy ő [az egyik már átoperált páciens] nem egy normális ember, nem transzszexuális. Nem tudom én micsoda, ő egy elmebeteg bo-

2 A „Real Life Test” – szó szerint: „valódi élet teszt” – az a gyakorlat, miszerint a transzszexuálisnak a nemváltoztatási műtétek előtt meghatározott ideig a másik nemnek megfelelő módon kell élnie, hogy ezáltal kipróbálhassa, erre vágyott-e valójában és tud-e így élni egyáltalán.

lond, akinek feltűnési viszketegsége van így 40 éves korában, aki kitálalta, hogy aztán nő lesz, aztán megint férfi lesz, majd aztán leszbikus lesz, majd aztán holnapután ki fogja találni, hogy kiskutya lesz [...] Elmebeteg bolond. 2

Válaszadóinknak úgy tűnt, hogy a pszichiáterek többsége kissé mechanikusan bizonyos megszokott motívumok azonosítására koncentrált. Így aki kellő meggyőző erővel tudta előadni magát vagy a megfelelő elemeket, kliséket hangsúlyozta, könnyebben járhatott sikerrel. A pszichiáteri vizsgálatot általában kiegészítették a pszichológiai tesztek, melyekkel kapcsolatban szintén érzékelni vélték interjúalanyaink, hogy megvannak az elvárt, „jó válaszok”.

ez azért egy elég szubjektív dolog, a tesztet kivéve, tehát én is két tesztet csináltam meg, és végül is én úgy érzem, hogy az egy objektív dolog. A teszt. Mert ugye egy képről, vagy egy dologról kell valamit mondani. 1

a pszichológus erre úgyse tud mit mondani. Hát, mert ő nem érzi ezt. Az érzi, aki a közvetlen környezetembe van. Egy pszichológus, aki teljesen normális meg minden, az ezt úgyse érti. Az, hogy neki ez le van írva, és ő ezt megtanulja, az egy dolog. [...] Egy [olyan] pszichiáterre [lenne szükségem], [...] aki konkrétan ilyen emberekkel foglalkozik, és nagyjából azt látom rajta, hogy amikor beszélgetek vele, legalább a háromnegyedét érti, hogy miről beszélek. 5

A teszttem alapján a pszichológus azt mondta, hogy a másoktól való függés nőies igényét mutatom. A pszichiáter, akivel együtt dolgozott megmondta neki, hogy a nőies jegyek miatt akár lehetek én még transzszexuális. Én erre azt mondtam, hogy rendben, nekem jó, ha találnak bennem nőies jegyeket is. Milyen szörnyű lenne a világ, ha a férfiakban és a nőkben csak férfias, illetve nőies viselkedésjegyek lennének. [...] Ennél szerintem fontosabb, hogy ép elmével hozok egy döntést, ami logikusan következik az életemből, a törekvéseimből, a testképemből, a testemmel kapcsolatos gyakorlatból. [...] Miután elmondtam, hogy a meleg világból érkeztem el addig a döntésemig, hogy meg akarom változtatni a nevemet és a nememet, a pszichiáter megkérdezte, nem tartom-e furcsának, hogy a transzszexuálisok legalábbis idegenkedni szoktak a homoszexuálisoktól. Én erre azt válaszoltam, hogy akik saját nemükben melegek, azok kifejezetten kedvelik a meleg társaságot. Nekem fontosak az eddigi barátaim, a közeg, ahol elfogadnak – miért kezdjek el hirtelen idegenkedni tőlük? 10

Elmegyek valami vadidegenhez, és az [...] az egyórás kis műsorból az ég egy adta világon semmire nem jött rá, és akkor még vissza lehet járni ötször, hatszor, hétszer, nyolcszor. Tehát én ettől féltam. Nem attól, hogy majd engem addig vesézzetnek, hogy én majd belegabalyodom,

és elbizonytalanodom, mert ez egy ilyen kész tény. Tehát hogy én tudom, hogy mit akarok, hanem a lehúzástól félttem marhára. [...] én tudom, hogy mit akarok, engem nem tudna eltéríteni, eltántorítani, elbizonytalanítani attól, ha hetvenötször visszarendel, akkor is ugyanezt fogom elmondani, amit most, holnap, tegnapelőtt, hét éve, tők mindegy. Ugyanezt fogom elmondani. [...] Na, most egy beszélgetésből én azt gondolom, hogy egy pszichológus sem, mit tudom én, jó, hogy így belát, vagy hipnotizőr, vagy nem tudom én, hogy így beléd lát, és akkor látja, hogy most ez helyénvaló, ez javasolható ez a műtét, avagy nem. Mert végül is lehet egy szerepet is játszani, én azt gondolom. Tehát odamész, határozott fellépéssel, úgy adod elő, hogy rendíthetetlen, elhatározott állásponton vagy, akkor gyakorlatilag tényleg mit tud tenni? [...] Szerintem elkerülhető lenne az is, hogy az ember egy-egy ilyen műtéten átesik, és.. azt mondja, hogy uhh, ez nem jó, ezt nem szeretném, ezt mégse szeretném, vissza az egész. [...] [felkészítő pszichoterápia kellene] fél évig, biztos vagyok benne. Tartson is addig. És folyamatosan hatszázötvenezer beszélgetést, és ne a Rorschach-teszt alapján döntsék el [...] hanem totál személyes nexust alakítsanak ki a pácienssel [...] Rengesse meg az elképzeléseiben. Hogy akkor is mondja azt, hogy de. Tehát hogy mit tudom én, most ez hülyén fog hangzani, trükkökkel, vagy mit tudom én [...] ezt neki kéne tudni, én nem vagyok pszichológus, se pszichiáter, de én biztos, hogy sokkal érdeklődőbb és kíváncsibb lennék, és biztos, hogy föltennék egy csomó kereszttkérdést, hogy meggyőződjön az egyén is abban, amit állít, hogy igen. 6

Volt olyan interjúalanyunk, aki a várható nehézségekre előre felkészült és addig keresgért a szakemberek között, amíg kellően „segítőképz és normális” orvosokat nem talált – mert természetesen ilyenek is akadnak.

[Egy tapasztaltabb transzszexuális mondta, hogy] erre meg erre készüljek fel, hogy esetleg az orvosok furcsa szemmel fognak nézni erre, mert nem mindenki tudja, hogy létezik egyáltalán ilyen betegség, vagy hogy ez betegségnek számít, vagy hogy mi ez egyáltalán. És megkaptam tőle egy-két címet, nevet, és akkor így elmentem. Volt, aki elbeszélgetett velem, volt, aki nem. Volt, akit érdekelt, volt, akit annyira nem. Hát érdekes, tényleg, hogy nem mindenki tud erről. És nem csak [...] átlagos emberek, hanem a szakemberek sem. [...] Emlékszem, amikor először mentem az egyik pszichiáterhez, vagy pszichológus volt, ma már nem tudom, akkor teljesen meg voltam ijedve, mert soha nem voltam még ilyen helyzetben vagy ilyen helyen és így emlékszem, hogy elsírtam magam, hogy végre van egy ember, aki foglalkozik velem, és átérzi, hogy én milyen helyzetben vagyok. És így teljesen meggyógyultam. Amúgy akik tudnak erről, szerintem eléggé segítőkészek és normálisak. 15

Az egész rendszert érintő kritikák között fontos említeni az adatkezelési problémákat. A transzszexuálisok is joggal várhatják el egészségügyi adataik bizalmas kezelését, de a gyakorlatban erre nem mindig kerül sor.

Ami nagyon zavart [az endokrinológián], és szóvá is fogom tenni, ha egyszer visszakeveredek, hogy nincsen sorszámod, hanem rajta van a kartonodon, hogy transzszexuális. És ez egy kicsit izé. Erős. [...] minden betegségnek vagy nyavalyának gondolom, van egy kódszáma, és konkrétan, amikor kikérem, merthogy kaptam egy ilyen nyomtatványt, amivel minden alkalommal oda kell menni, amire viszont sorszám van, ugye, az alapján keresik ki a kartonomat, de a kartonon, így a fejléc: transzszexuális. Ez brutális. Tehát mit tudom én, a pajzsmirigy túltengéses ne tudja már, hogy velem mi van. Tehát hogyha ezt a barátaimmal nem osztom meg, akkor legyenek ezt így kedvesek [titokban tartani] mindenképpen. Ez így szemet szűrt. Egyébként teljesen elégedett vagyok. 6

az orvos betegnyilvántartásáról úgy tapasztaltam, hogy az túlságosan könnyen hozzáférhető a számítógépen. 8

Beküldtem a kérelmemet az BM Adatfeldolgozó Hivatalába, aztán egy hónap múlva rájuk telefonáltam, hogy hol tart. Azt mondták, már átküldték az ESzCsM-nek, és ha megjön a válasz, azonnal postázzák is. Aztán felhívtam az ESzCsM-et, ahol [R. N.] doktornővel beszéltem. Ki akart oktatni, hogy nem nekik kell beküldeni a kérelmet. Erre mondtam, hogy tudom, de mivel a másik minisztériumban azt mondták, már átküldték nekik, ezért érdeklődöm ott. Azt mondta, hogy náluk egy darab kérelem sincs, már mindent visszaküldtek, az ilyen és ilyen nevűt is, mert az az utolsó... És itt megmonda nekem az utolsó engedélyezett vezetéknevét. Teljesen ledöbbentem. Felháborító! Az én nevemet vajon kinek adja ki? 10

A válaszadóink által megfogalmazott elégedetlenség másik szintjén az észrevételek a konkrét személyközi orvosi és hivatalnoki gyakorlatokra vonatkoztak. Ilyen típusú kritikát főként azoktól hallottunk, akik már rendelkeztek műtétekkel kapcsolatos saját tapasztalatokkal. Volt, aki az orvos-beteg kapcsolat minőségét, személytelenségét kifogásolta.

a [H. R. sebész] úrral nem találkoztam. Csak az asszisztensével, [vele] is telefonon. Nem volt hajlandó megadni a címet, hogy hova kell menni, ha beszélni akarok vele, semmit. [...] végül is nem tudom, hogy előbb-utóbb sor került volna-e találkozásra. Nem került. Tehát ott nekem lefulladt, hogy mindig csak telefonszámot kaptam, hogy menjek ide, csináltassam meg ezt, csináltassam meg azt is, és semmi látszatja nem volt, hogy behív, megnézi a papírokat, hogy jó-e. Semmi. Úgyhogy itt egy jó másfél évre leállt a dolog. 13

mindenképpen szükséges egy belsőleges viszonyt kialakítani, és ne legyen százhuszezer páciense, óránként 8000 forintért, azt gondolom. Tehát hogy ezt valaki hivatástudatból csinálja. 6

Egyik interjúalanyunk az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium tisztségviselőjével kapcsolatos tapasztalatairól így számolt be:

[Doktor R. N.-nel] a kommunikációnk 2003 májusában kezdődött. [...] A műtét után érdeklődtem telefonon, hogy a péniszplasztikai műtétet milyen arányban támogatja a TB az implantátumot, a műtétet vagy csak az egyiket. Erre azt a választ kaptam, hogy nem kell semmit elkapkodni, a TB-nek ennél fontosabb dolgokra sincs anyagi fedezete és vegyem tudomásul, hogy soha nem fogok úgy működni, érezni, mint egy született férfi, ez csak esztétikai kérdés és valószínűleg soha nem fogják finanszírozni, hogy nekem lógjon ott egy darab bőr, ezt a hatást egy kitömött sport-zoknival is elérhetem, az lényegesen olcsóbb. De ha ez mégis megtörténne, valószínűleg csak meghatározott kórházak és orvosok végezhetik a műtétet. De jó lenne, ha egy ideig nem zavarnám, állítása szerint lesz hamarosan egy kifejezetten a transzszexualizmussal foglalkozó csoport, akik döntenek és felvilágosítást adnak, de ő ott már nem lesz érdekelt. 10

Egy másik interjúalanyunk az általa megismert sebész általános mentalitását és az orvosi beavatkozás minőségét tartotta elfogadhatatlannak.

Az [X sebész] egy hentes. Tehát azt gondolom, hogy egy lelketlen hentes, aki azt gondolja, hogy ő az atyáuristen, és azt gondolja, hogy ő most Magyarországban embert gyárt. Gátlástalanul, neki mindegy, csak legyenek emberei, akivel kísér[letezhet]. Tehát olyan embereket vállal be, akit azt gondolom, hogy nem lett volna szabad. [...] Én nem gondolom, hogy ő [a sebész] emberszámba vesz minket. [...] ő a húst látja [...] meg hát egyértelmű, egy ilyen ember, aki ilyenekkel befekszik, mi nem betegek vagyunk. Mi egy döntést hoztunk, valószínűleg erre több évig készültünk, valószínűleg olvastunk erről, tájékozódunk erről, tudunk erről dolgokat. Hát azért nem kellene egy elmebeteg bolondnak nézni, aki nem tudja, hogy mit akar magával. Majd én vagyok az úr és megcsinálom, hanem azt gondolom, hogy abszolút egy interaktív kommunikációval lehetne egy csomó mindent jól megoldani, nem pedig úgy, hogy te vagy a beteg, az alany, maradj csendben, majd mi csináljuk, amit csinálunk, hiszen látjuk, hogy mi folyik, meg tudjuk, hogy mi folyik, tehát nem tudnak hülyét csinálni belőlünk. Tehát nekem volt egy olyan pillanat, hogy amikor valahány nap után vagy egy hét után, nem tudom, kiszédtek a katétert belőlem, majd nem tudtam pisilni, soha senki nem mondta el, hogy kell evvel próbálkoznunk, mert egy hét után nem fogsz tudni egyből pisilni. Egyszer próbálkoztam vagy kétszer, utána hihetetlenül beparáztam: őrjöngés, sírás, és láttam, hogy jön az [X orvos], és láttam, hogy fogalma nincs, hogy mi van, hogy én miért nem tudok pisilni, és hogy most mi van. És bevitték a kezelőbe, és

ilyen kisműtét-előkészület, tehát zöld ruha, kesztyű, nem tudom én, mi csoda, akkor mondtam, hogy mondjon már valamit, hogy most túléltem vagy nem. És [...] azt mondta, nincs semmi baj, nincs semmi baj, [de] láttam a szemén, hogy fogalma nincs, hogy mi van velem, hogy most mit kötött rossz helyre, hogy hova folyt el bennem, hova nem. És azt gondolom, hogy egy emberibb szitu lett volna, ha azt mondja, hogy nyugi, nyugi, nem tudjuk, fogalmunk sincs, majd kiderül vagy bármi. Mert hát ez sokkal rosszabb, meg sokkal bizalmatlanabb. És ezeregy szitu volt, hogy a szemünkbe hazudtak [...] hát tudjuk, látjuk pontosan jól. Szóval nekem ilyen emberi bajaim voltak. [...] Hihetetlenül nagy problémának látom azt a dolgot, hogy az [X orvos] egyedül akar embert gyártani. [...] ezt mindenhol a világon csinálja egy idegsebész, egy nőgyógyász meg egy urológus, meg egy nem tudom, meg egy plasztikai sebész. És hát ebből az [X orvos] az az urológus. Tehát így azon röhögtünk [...] akivel együtt feküdtem, annak a kutyája akkor volt műtve, és szebben volt varrva a kutya, mint mi voltunk. Tehát így [...] le kell kopognom, nem lett, nem maradt meg a helye, de úgy varrt, mint ahogy bárki, akinek eléraknak két cafat húst, és akkor most itt van tű meg cérna, öltsd össze. [...] két műtét volt, ugye tíz nappal előbb volt a hüvelykialakítás, és akkor utána tíz nap múlva volt valami korrekció, és szépítették, és könyörögtünk, hogy hívják át az osztályon levő plasztikai sebészt. Illetve egy osztállyal arrébb. És rájöttünk, hogy az [X orvos] ezt nem akarja. Tehát ő nem akar senkit bevonni, senki mást, ő ezt a saját maga produktumának akarja. Nem akarja megosztani a sikert vagy a lehetőséget, de aztán ezt ő viszi rendesen mindenféle kongresszusokra, meg mit tudom én. Z naponta jött a kamerájával, és mondta, hogy Szabó Jolán, ennyi és ennyi hetes, napos, nem tudom én mi csoda. [...] azt gondolom, hogy nagyon fontos alanyai voltunk vagy vagyunk a nem tudom én, tudományos kutatásainak, vagy munkájának vagy bármijének, amiben tényleg nincsen személy és nincsen ember [...] szóval neki mindegy. Neki mindegy, és úgy is kezel. Tehát ilyen emberi bajaim voltak az [X orvossal] meg szakmai bajaim is. Tényleg az, hogy az előttem levőnek ugyanaznap volt a korrekciója, mint nekem ugye a hüvelykialakításom. Tehát láttuk, hogy nagyon csúnyán van varrva. És amikor már ugye rólam volt szó, akkor beszéltünk, hogy hívjanak egy plasztikai sebészt, ő varrjon, és ő csinálja. És nem, tehát mese nem volt, tehát hogy nem, nem, ezt ő maga akarja. Ami azt gondolom, hogy nincs rendben. Mielőtt az [X orvoshoz] elkerültem, tárgyalásban voltam egy másik orvosnál, szóval egy másik kórházzal. Egy plasztikai sebész csaj ismerősöm van, egy nagyon helyes nő, és ahol ő ott volt, ott a kórházban tárgyaltunk arról, hogy esetleg ott meg tudják csinálni. Ott ilyen engedélyezési dolgok voltak, hogy a kórházigazgató mennyire vállalja be, hogy a TB hogy fizeti, hogy nem. Tehát ilyen folyamatban volt, aztán végül is nem ott csinálták, de hát abszolút négyen ültünk a megbeszélésen: egy nőgyógyász, egy urológus és egy plasztikai sebész. És mondták, hogy ugyan könyvből fogják csinálni, tehát ők soha nem csináltak még ilyet, de lehet, hogy lett volna olyan, mint ez, vagy lehet, hogy még jobb, nem tudom. [...] aztán közbe jött az [X orvos]

és mondta, hogy egy hét múlva, és akkor már nem volt nekem arra [időm]. Kilenc év után az ember azt mondja, hogy nem egyszer, valamikor – itt vagy most te, Béla. Ha azt mondta volna Kovács Béla, a sarki fogorvos, akkor oda mentem volna. 2

amit én hallottam [X városról], hogy ez az oldal, ez nagyon nem megy [nekik], szóval nagyon kaszabolnak [...] ilyen borzalmakat lehet hallani [...] Gátlástalanul kaszabolnak. Azt gondolom, hogy nem tudják, hogy mit csinálnak. Tehát azt gondolom, hogy fogalmuk nincs. Tehát azt gondolom, hogy valamit gondolnak valamiről, és gátlástalanul kísérleteznek. [...] ugye én voltam a harmadik. Az ötödik műtétig kísértem figyelemmel a [X városi] történéseket, így látom be ezt a kört. Na, mind az öten más-képp vagyunk csinálva. Tehát nem egyformán. Mindenkinek máshol vannak a vágásai, másképp néz ki. 2

Két esetben elrontott orvosi beavatkozások is szóba kerültek.

mondta, hogy most műtötték egy pár napja, és hogy úristen, úristen, és akkor mondta, hogy készüljek fel mindenre, meg hogy ez nem olyan, mint amilyennek lennie kellene. 2

Akit kijelöltek a TS-műtétek elvégzésére, az nem tud péniszt csinálni, de nem vallja be. Szakértelmet és tisztességet vár[nék] el a szakemberektől. A műtét nem sikerült, mindenkinek az lett volna a legegyszerűbb megoldás, ha meghalok, és nem kell velem többet foglalkozniuk. Nem az embert nézik, senkit nem érdekel, hogy milyen minőségben tud élni az életét, senki nem kérdezi meg, milyen problémái vannak. [...] a pénisz-képzés az orvos hozzá nem értése miatt nem sikerült. [R] doktor nem volt hajlandó együttműködni sem az általam felkért, több éve ismert plasztikai sebésszel, sem semmilyen plasztikai sebésszel [...] A műhiba most a fiók alján hever, és senkiben nincs annyi, hogy foglalkozni merjen vele. 8

A kritikai észrevételek közül fontos kiemelni azokat, melyek a pénz szerepét hangsúlyozták. A nem- és névváltoztatás folyamatainak hivatalos rendezetlensége miatt ugyanis egyrészt az érintettek nem tudják pontosan, hogy milyen egészségügyi szolgáltatás igénybevétele számít társadalombiztosítási támogatásra jogosultnak és mely konzultációk, kezelések vagy beavatkozások költségeit kell magánúton előteremteni. Másrészt a transzszexualizmussal kapcsolatban is érvényesül a magyar egészségügy más területein szintén tapasztalható összemosódása az állami és a magánellátásnak: azaz előfordul, hogy állami intézményben végeznek „fizető” beavatkozást, de a pénz – vagy annak nagy része – nem az intézmény kasszájába vándorol. Interjúalanyaink több példát is említettek az állami és a magánpraxis összefonódására, melyek közül kiemel-

hető az a minisztériumi gyakorlat, hogy a hivatalos tájékoztatást kérő transzszexuálisoknak olyan szakembereket ajánlanak, akik aztán magánrendelőkben pénzért fogadják őket.

És akkor elkezdtek onnan, hogy Egészségügyi Minisztérium, és akkor ott megkaptam a [H. R. orvos]-nak a telefonszámát, ő végez ilyen műtétet Magyarországon, illetve [R városban] az [F], de ő teljesen magánpraxisban végzi. [...] Mondta [a plasztikai sebész egy állami kórházban], hogy akkor kezdjük el a TB-t elintézni, és akkor a TB-nél nem jutottunk előre, és akkor most az idén visszamentem a plasztikai sebészetre, hogy sikerült egy kisebb pénzhez jutnom, és akkor beszéljünk egy konkrét összegről, hogy így most mennyiért csinálná meg a mellplasztikát. Mondta, hogy 250 000 forint, ebből 100 ezer az övé és 150 a kórházé, és akkor mondtam, hogy jó. És akkor megkapta a pénzt, ez teljesen készpénzes volt, és most ez úgy nézett ki, hogy én bementem [...] ez egy nőgyógyászati kórház, tehát csak nők vannak. Azt mondták, hogy úgy számítsam ki, 200 000 forint összesen a műtét, és hogy külön kórterem. [...] hát a kórház a százezret [...], kellett a műtő meg a gyógyszerek, tehát végül is az elvitte. A száaszt meg a doki lenyelte. [...] Doktor [N. S. pszichiátertől] mindenféleképpen kell egy vélemény, ő elküld ott... nem is tudom, hová kellett hozzá menni, ott azon az intézményen belül el kell menni egy ilyen pszichológiai tesztet megcsináltatni. De ez a [N. S.] az készpénzes. [...] Ő megkapja a pénzt, ő jól van, ő tudja, hogy mit kell utána ráírni, részéről ennyi. [...] Tehát hiába az Egészségügyi Minisztérium adja ki a nevét. [...] ő hatezer alkalmanként. Hát egy öt-hat alkalom bizony bőven megvan. A pszichológiai teszt az is készpénzes, az is ötezer forint volt. Kell a [G. D. pszichológus], szintén készpénzes, szintén hatezer. Hiába, az Egészségügyi Minisztérium ezeket fogadja el. 13

Érdekeség, hogy az akkori TB-főosztályvezető, akivel kapcsolatba kerültem, később az X kórház igazgatója lett, azé a kórházé, amelytől [H. R. doktor] a transzszexuális műtétekhez bérelte a helyet és a felszerelést. 8

Találtam egy nőgyógyászt, csak így találomra az [S.] utcában, és nagyon jól jártam vele, mert nagyon rendes volt, és a vizsgálatra átküldött a [D. állami kórházba]. Megadott nekem egy orvosnőt, aki majd ott intézi a dolgokat. Hát mindenkinek kellett így leadni egy kicsit borítékba meg minden, természetesen, hát ez így van. És megvolt a vizsgálat. 16

Válaszadóink azt is érzékelték, hogy pénzért valószínűleg jobb színvonalú szolgáltatáshoz juthatnak, illetve a pénz lerövidítheti és megkönnyítheti útjukat.

[a pszichológusok] akikkel én találkoztam, ők nem is voltak olcsóak, de profik voltak legalább. 1

én nem állok úgy anyagilag, hogy el tudjak menni egy magánklinikára, és azt tudjam mondani, hogy hopp, minden szírszart kikerülök, és akkor tessék, ugorjunk neki. És akkor túl vagyok rajta, a seggemet kinyalják, nem kell minden hülyéhez alkalmazkodni. Tehát nekem az azért sok, persze. Az emberek hogyha választhatnának, akkor választanák a jobbikat a rossz közül, de erre nincs mód és nincs lehetőség. [...] egy magánklinikára az ember szívesebben befekszik, ahol szemlátomást érdeklődnek a hogyléted iránt, és nem úgy, mint egy vágóhídon, hogy sutty, megcsináltuk a műtétet, na, gyorsan épülj föl, és ne foglald az ágyat tovább. Gyakorlatilag így gondolom. Tehát mindenki, hogyha választhatna, akkor választaná a jobbát. [...] hogyha az meggyőzőbb, hogy az ember benyúl egy picit a zsebébe, ám legyen. De [...] a legjobbat szeretném. 6

most megbeszéltem a műtétet az orvossal, én végig akarom, én nem bírom ezt az átöltöztetést, meg ilyesmi. Én megtehetem. A másik esetleg nem teheti meg. 16

Általában elmondható, hogy az érintettek számára az orvosokkal való kapcsolatfelvétel fontos előfeltételének tűnik az, hogy rendelkezzenek megfelelő mennyiségű pénzzel.

Sokba [kerül] [X átoperált ember] bevallása szerint másfél millió volt neki, én [...] hát, nem tudom, százötvennél már biztos tartok. [...] Most úgy lesz, most megvizsgálják a anyagi hátteret, és állítólag most ez alapján fogják eldönteni, hogy ha nem is a teljes műtétet, de állítólag annak egy részét akkor ki kell majd fizetni. [...] ilyen másfél millió és hárommillió között saccolják egyébként [...] ez azért egy jelentős összeg. Az a baj, hogy egy húszéves, akár egyetemista, akár pályakezdő fiatal, aki ezzel a problémával szembesül, az egyszerűen nem tudja honnét előteremteni már az induláshoz se az összeget. 1

azt mondta, hogy hívjam fel ezt az embert, és kérdezzem meg, hogy vállal-e. [...] És akkor fölhívtam, és mondta, hogy vállal. És akkor mondta, hogy ennyibe kerül. Meg hogy az [X tér] környékén van valahol. [...] remélem, hogy nem fog velem sokat szórakozni, hogy elég ez a havi két alkalom neki, hogy meggyőzzem [...] és aztán kiadja végre azt a nyavalyás szakvéleményt, és nem a pénzemet veszi el. [...] korábban is utaltak már rá a kezelések alatt, hogy mi lenne akkor, ha ezért fizetni kell, és mondtam, hogy végül is, egy bizonyos határig tudom azt is vállalni, hogy fizetek. Hát egy bizonyos határig. 3

[Az „állami” pszichiáter] úgy döntött, hogy ő ezt nem [...] és utána hívtam föl a privát pszichiátert. És hát ő (*nevet*) persze, hogy vállalta. [...] Mennyibe is került? Négy- vagy ötezer. Azt hiszem, négy. [...] nem volt olyan különös [megkapni az engedélyt] , mert mit tudom én, közben más gondjaim is voltak, dolgoztam meg minden, és hát azon eszeltem leginkább, hogy hogyan szerezzek pénzt. 4

Az első műtétre 1992-ben került sor, a sebész 350 000 forintért vállalta el az emlőeltávolítást és azt ígérte, hogy a következő korrekció csak tízezres nagyságrendbe fog majd kerülni. Amikor azonban erre a korrekciós beavatkozásra sor került volna, az ár hirtelen megnőtt, felment 200 000 forintra. [...] Az orvos hiába mondta, hogy igen, jó lenne a TB-támogatás a transzszexuális műtétekhez, ő maga semmit nem tett azért, hogy ezt valahogy el is lehessen érni. 8

volt nekem egy nőgyógyász ismerősöm, bementem hozzá, és akkor megkérdeztem, hogy lehetne-e egy olyat, hogy akkor nőgyógyászati műtétet, kipakolnak teljesen. Mondta, hogy persze. Menjek be egy hét múlva, és akkor megcsinálja a műtétet nekem. [...] akkor még nem tudtuk, hogy ez hogy működik a TB felé, igen, és akkor kérdeztem, hogy igen, de támogatja-e a TB. És akkor mondta, hogy nem tudja, de mindenesetre [...] vigyek be ruhát, és akkor menjek be egy hét múlva. Megcsináltunk minden vizsgálatot, hogy lehet-e műtét. Lehet. És akkor mondták, hogy ez nem így működik. Tehát a TB nem támogatja: vagy kifizetek 350 000 forintot, vagy nincs műtét. [...] Ott ennyibe maradt. Akkor nem történt meg ez a műtét, mert hát nem volt ennyi pénzem. 13

ha most nyernék a lottón, mit tudom én, egy pár milliárdot, akkor valószínű, hogy holnap mennék műtétre, és valószínű, hogy megváltozna az egész életem. 11

Szóval csak így tartok tőle, hogy nem hozna eredményt [szakemberhez fordulni], és mellesleg sok pénzbe kerülné. 14

elégge sok pénzt kérnek el, szerintem. Akár egy egyórás beszélgetésért is, szóval, hétezer forint. 15

Interjúalanyaink többsége azzal tisztában volt, hogy valamilyen társadalombiztosítási támogatás járna nekik, hiszen a transzszexualizmus hivatalosan betegségnek számít, de a nekik járó támogatás mértékéről, illetve a támogatás kijárásának módjairól nem tudtak sokat.

most az lesz, ha én magándokit választok, és neki van szerződése a TB-vel, akkor neki is ki fogja fizetni, tehát hogy ez nem lesz akadály, illetve ott is ugyanúgy fog változni, hogy ha mondjuk engem olyan milliomosnak ítélt a TB, akkor mondjuk nekem a 20 vagy 30%-át ki kell fizetnem. 1

csak ugye akkor még az volt kilenc évvel ezelőtt, 2002-höz képest kilenc évvel ezelőtt, hogy még ugye nem finanszírozta akkor a TB. Tehát az volt, hogy lenne elméletileg meg minden papírom, ami kellene, a TB erre nem ad pénzt. És akkor vagy magánúton, vagy külföldön, vagy valami. És akkor 2000-ben lett valami olyasmi rendelet, hogy ezt a TB finanszírozza, és akkor 2000-ben kezdtem el hormont szedni, és 2000-ben volt az első műtétem [...] 2000-ig nem [volt TB támogatás] és akkor 2000-ben

elméletileg igen. Na most hallottam olyat, hogy mind a mai napig egy filért nem fizetett a TB az összes eddigi műtetre, egyre sem. 2

igen, ez [a háromnapos kivizsgálás] a TB-re ment, így van. 3

ami hivatalosan jár, tehát orvosi támogatás, azt mindenképpen fogom igényelni. [...] [a TB támogatásról] gőzöm sincs. Én ettől a levéltől várom a választ. Tehát hogy én ehhez az ETT-hez elküldtem ezt a levelet, és én ebbe konkrétumokat írtam bele. Tehát hogy énnekem mik az igényeim, mit szeretnék. És evvel kapcsolatban remélem, hogy kielégítő választ is fogok kapni. Amennyiben nem, akkor be fogok menni személyesen. Tehát telefonon ez a [minisztériumi ember] nagyon kedves, majd egészen pörgős és lerázós, tehát gondolom, hogy ötszázötven dolga van, de azért nem az ő számlájáról beszélgetünk. 6

nem tudom, hogy ezeket egyébként mennyire állja a TB, tehát hogy ezeket a dolgokat, tehát hogy az ilyen pszichiátert. Mert azért nekem konkrétan nincs, mert most nekem húzós, mert jó, az egy dolog, hogy a szülemnek van pénze, de erre nincs, mert ezt nem támogatják. 7

A társadalombiztosítási támogatás igénybevételével kapcsolatban saját tapasztalattal rendelkező egyik válaszadónk a támogatás korlátaira hívta fel a figyelmet.

Jelenleg a hormonkezelésem folyik, ami elméletileg TB által támogatott, de a támogatás a Magyarországon forgalomban lévő termékekre vonatkozik, ami esetemben az [A.] nevű gyógyszer, ami a többszöri vérvételekkel bizonyítva nem használ kellő mértékben. Így az endokrinológus felírt egy [T. D.] nevű injekciót, amit itt nem forgalmaznak és a kórház jelenleg nem hozhat be. Én behoztam [külföldről] 12 euróért, ez három havi adag. Az orvos szerint sajnos ez soha nem lesz a TB által támogatott, így marad az önfelfinanszírozás és a várakozás. 13

Interjúalanyaink jogosnak tartották a társadalombiztosítási támogatást, de a betegség alapú megközelítést nem mindenki fogadta el.

azt gondolom, hogy az megint akkor egy ilyen álnok hazugság, mint minden, ami erre a rohadt országba erre épül, hogy most miért kell magamat betegnek vallanom ahhoz, hogy a TB támogassa. Hogy miért nem lehet egy olyat, ami egy állapot, és ismétlem önmagam, amin szeretnék változtatni, és szeretném úgy élni az életemet, hogy teljes legyen az én számomra [...] Tehát akkor itt nézzük az egyént, és ne általánosítsanak. Ki így, ki úgy éli át. Én ezt elmondtam a pszichológusnak is, hogy nekem az tök mindegy, hogy ő adja-e a hozzájárulását vagy a véleményét, vagy nem, mert én úgyis addig fogok menni, amíg meg fogom kapni. Tehát én azért, hogy egy engedélyt megkapjak egy műtetre, azért nem leszek öngyilkos. És

igenis jól érzem magam, igenis élvezem az életet, ha süt a nap, ha hó van, bármit tudok élvezni, de ezért ez akkor is, ahogy én élek, és ahogy a jelen most jelen pillanatban van, azon márpedig változtatni kell. Ez ilyen egyszerű. És fogok is. Tehát én mindent meg fogok tenni azért... 6

Az érintettek több érvet fogalmaztak meg a társadalombiztosítási támogatás jogosságával kapcsolatban, hiszen „ezek nem plasztikai műtétek, hanem a lélek műtétei” (3). A nemváltoztatás esélyt teremthet a transzszexuálisok számára a sikeres társadalmi beilleszkedésre, ezért egyfajta preventív beavatkozásként is értelmezhető a későbbi – például munkanélküliséggel vagy elmagányosodással kapcsolatos – problémák kialakulásának megelőzésére.

nem nagyon normális dolognak tartom, hogy [százezreket kell fizetni] Nem, nem normális dolog ez. Mert aki már olyanba gondolkodik, hogy szerintem átoperáltatja magát férfiból nővé vagy nőből férfivé, tök mindegy, fordítva, az nem azért csinálja, mert hadd menjen! [...] szóval itt olyan problémák vannak mögötte, amik tényleg valóságok. És ami elég súlyos még így is. Mert én is tisztában vagyok vele, hogy azért száz százalékra ugye, azért megcsinálni nem nagyon lehet, de azért elég jó közelítést tudnak adni szerencsére [...] szóval az a lényeg, hogy ki miért teszi erre a fejét. Szóval ezek nem elsősorban plasztikai műtétek, hanem ezek a léleknek a műtétei igazából. [...] Egyszer láttam a tévében egy csajt, akinek nem volt semmi betegsége, nem volt semmilyen problémája az életben, de valamilyen gyógyszeres kezelés mellékhatásaként egyszerűen kinőtt a szakállja. És ez nagyon megviselte, tehát nem tudott elmenni sehova sokáig. Hát én elhiszem, hát ez tiszta ciki. Tehát őneki ez olyan lelki stresszt okozott, hogy hát én el is hiszem, hogy őneki ez nagyon durva lehetett. Tehát itt ezek a dolgok ezek másról szólnak. Ezek simán azért vannak, hogy az ember ne dobja föl a kötelet a csillárba, vagy ne legyen alkoholistá, vagy ne legyen drogos, vagy ilyenek. Mert különben az út az egyenes. Egyenesen oda visz. Vagy nem. Na, jó, általában. Vagy belemész valami hazugságba [...] Tehát ezek az előbb felsorolt létformák ezek nem életek szerintem. Legalábbis nem boldog életek. 3

ez a dolog konkrétan azért tartozik rá az emberekre, mert el kell, hogy fogadjanak úgy, mint férfit. Meg másképp úgy, mint nőt. És gondolom, hogy nem szeret senki egyedül lenni meg egyedül élni meg satöbbi. És ehhez az kell, hogy beilleszkedjünk a társadalomba. 5

Soha az életemben nem vettem a TB támogatását igénybe, még egy náthával sem, úgyhogy úgy érzem, azt gondolom, hogy kutya kötelességük támogatni. 6

Ma arra hivatkoznak, hogy vannak ennél súlyosabb problémák is, mint a rák stb., és ezért hiába finanszíroznák a műtéteket, a negatív költségvonzatuk

miatt nincs kórház, amelyik felvállalná. Azt nem nézik, hogy stabil lelkületű, munkaképes állampolgár lenne egyébként, ha tisztességesen megcsinálnák, ami kell az életéhez. [...] ha a TB ennyire pénzkérdést csinál az egészségből, akkor most egy X összeg kifizetése összességében kevesebb költséget jelentene, mint egy élet végéig tartó rehabilitáció keresőképtelenséggel. 8

Az interjúalanyaink kritikus megjegyzéseiből kibontakozó kép párhuzamba állítható az ötvenes-hatvanas évekbeli amerikai helyzettel. Joanne Meyerowitz a transzszexualitás amerikai történetének ezt az időszakát a következőképpen írta le (2002:162–167): miután a transzszexuálisoknak sikerült meggyőzniük az orvosokat a műtéti beavatkozások javallatáról és gyakorlásának szükségességéről, valamint lezajlottak az első műtétek, egyre többen keresték fel az orvosokat nemi átalakító műtétek igényével. A transzszexuálisok azonban hamarosan komoly problémáforrásokkal találkoztak ezen a területen: az orvosok pénzt – esetenként igen sok pénzt – kértek a műtétekért, melyeket nem mindig kellő szakmai hozzáértéssel végeztek el; az orvos – páciens kapcsolatok sem mindig alakultak megfelelően és a közel sem tökéletes orvosi technológiával végzett fájdalmas beavatkozások eredményei sem szolgáltak feltétlenül az érintettek megelégedésére.

Az egyéni panaszok között többféle probléma szerepelt (2002: 163–164). Egyes transzszexuális páciensek orvosi leleteit és papírjait nem kezelték bizalmasan: az elől hagyott iratokhoz könnyű volt hozzáférni és úgy vonzotta az érdeklődőket, mint egy „folytatásos regény”. A férfias külsővel – például szakállasan – nőgyógyászati műtetre érkezőket megbámulták a kórházi osztályon, mintha egy „különleges állatfajtát” látnának. A kialakított vaginákat a műtétet követően hónapokon át rendszeresen tágítani kellett, különben bezáródtak és összenőttek – a tágítási műveletek azonban nagy fájdalmat okozhattak, melyre a pácienseket nem készítették föl. Az elsovdott péniszeket, az összehúzódnó húgycsőveket, az összenőtt vaginákat korrekciós műtétekkel próbálták helyrehozni, melyeket aztán további műtétek követhettek, ha az újonnan kialakított szervekkel kapcsolatban esztétikai vagy funkcionális kívánnivalók merültek fel. Az orvosok ugyan tisztában voltak azzal, hogy orvostechnikailag képtelenség bármelyik nemről „tökéletes anatómiai másolatot” készíteni és erre próbálták pácienseik figyelmét is felhívni, de a nagy várakozások lelohasztása nem mindig járt sikerrel.

A transzszexuális páciens és az őt kezelő orvos viszonya sem volt mentes a problémáktól. A transzszexuálisokat általában „rendkívül türelmetlen” és „dühös” – esetenként pedig „elmebeteg”, „idegesítő” és „el-

lenséges” – páciensként jellemezték orvosaik (vö.: Meyerowitz, 2002:164), akiket ez a határozott kívánságokkal előálló új „betegtípus” meglepett és bosszantott is egyben.

Egyes orvosok azonban minden tekintetben próbáltak segítséget nyújtani „védeneciknek”. Harry Benjaminra például így emlékezett az egyik általa kezelt páciens: „beszélt a szülőikkel, előkészített mindent, amit elő kellett készíteni, megszervezte a találkozót a pszichiáterrel, [...] levezenyelte a jogi hercehurcát, [...] az egész viszonylag fájdalommentesen zajlott neki köszönhetően” (A. B. Crenshaw-t idézi Meyerowitz, 2002:165). Benjamin még arra is gondolt, hogy fontos segítséget nyújtani az átoperált transzszexuálisoknak a munkakeresésben. Ez a fajta gondoskodó attitűd azonban nagyon ritkán fordult elő az orvosok körében. A szinte egyszemélyes intézményként működő Benjamin magatartása talán némileg túlbuzgónak tűnhet mai szemmel, de nem szabad elfelejtenünk, hogy a műtéteket végző orvosok milyen fontos szerepet játszottak a transzszexuális páciensek életében. Az orvosok végezték el a műtéteket és ők adták ki azt az igazolást, mely alapján a hivatalos nem- és névváltoztatás megtörténhetett. Továbbá mivel az átoperált transzszexuálisok általában titokban tartották múltjukat – orvosaik is azt tanácsolták nekik, hogy szükség esetén talán az a legjobb megoldás, ha mindent letagadnak –, a műtét előtti állapotukat is ismerő orvos egyfajta személyes bizalmasként és életvezetési tanácsadóként is szolgálhatott a számukra. Természetesen nem minden orvos vállalta fel mindezeket a szerepeket. Az átoperált transzszexuálisok egyik legnagyobb problémája éppen identitásuk megszakítottságával függött össze. Életük első felének „kiradírozását”, nyilvánosság előli elrejtését sokuk csak nagy nehézségekkel tudta megvalósítani. A fizikai újjászületés árát gyakran fájdalom és magány jelentette, ezek feldolgozásához pedig nem volt elég a sebérszi segítség.

2.5. Segítség!

A transzszexuális emberek mai magyarországi helyzetét többféle módon lehetne megkönnyíteni: a jelenleg még hiányzó szervezett önszerveződésen túl – amikor az érintettek egymás tapasztalataira támaszkodva, egymást megerősítve járhatják útjukat –, illetve azzal párhuzamosan, elsősorban állami segítséggel.

Az önségítő csoportok szükségességére többen utaltak.

a lehető legtöbb emberrel beszélgessen, aki készül belevágni, aki belevágott, aki megcsináltatta, hogy minél teljesebb képet kapjon erről az egész világról. De hát végül is erre lenne valóban szükség, hogy ilyen önismereti csoportok keretében ezt meg tudjuk beszélni. Tehát hogyha lennének ilyenek, lenne egy szervezet, lennének klubnapok, akkor ez jó lenne. [...] hogy találkozzon az ember hasonló emberekkel, ez már elég. És hogy tudjon beszélgetni és megismerni másokat. Mindenki egy kicsit más környezetből jön, mindenki egy kicsit máshogy éli meg ezeket a dolgokat, de azért kellenek ezek a kontrollok, hogy mik a határok, ki hogy boldogul, mi-ben sikeres, mi-ben nem sikeres, hogy én is úgy lássam azt, hogy milyen irányba érdemes elmenni, érzelmileg, társadalmilag, minden tekintetben. 1

valakinek biztosan arra lenne szüksége, hogy el tudjon járni egy közösségbe, meg tudja beszélni Katival, Pistivel, Helgával, hogy nekem ez a bajom, egy cipőben járunk, jaj, jaj, jaj, jaj. Nem vagyok híve ennek a te is sánta vagy, én is sánta vagyok, mind a ketten bénák vagyunk, gyere, sajnáljuk egymást, [...] De, azt gondolom, hogy tökre vannak ilyenek, akiknek ez kell. És ám legyen. Tehát valakinek ez segít. 2

Olyanokkal találkoznék, akik már túl vannak a műtéten, mindenen túl vannak már. [...] Az ember akkor látja, hogy ha most ez neki működik, akkor nekem miért ne? Miért ne lehetne? Miért ne tudnám megcsinálni, ha ő meg tudja csinálni? 3

természetesen az átmeneti időszakban borzasztó nagy akadályokat tudok én elképzelni. Az is, hogy ez így van-e azt azért nem tudom, mert mondom, nem beszéltem még ilyen emberrel. Tehát ezeket az embereket szerintem valahogy össze kéne hozni. 5

ugyanúgy, mint a melegeknél, kell egy tanácsadó. Itt is, Magyarországon is megvan ez a meleg lelki tanácsadó, [külföldön] is megvan, saját épületük is megvan [külföldön], ahol mi szoktunk hétfőn találkozni [...] és ez a honlap sokat jelent. Ott is még hiányzik egy ilyen állandó tanácsadó, azt úgy kell ki-venni, harapófogóval, [...] szóval a személyekkel elbeszélget az ember, tehát akit már megműtöttek, hogy hát na, milyen mostan? És volt már szexuális kapcsolatot fiúval? És mondja, igen, elég jó volt, meg minden... Meg mindent meg lehet kérdezni. [...] Ja, és akkor vannak előadások, [...] úgyhogy ott már ki van építve. De semmi akadály, hogy itt is ugyanúgy kiépüljön. 16

Interjúalanyaink szerint az állami segítségnyújtás különböző szintjeit lehetne kifejleszteni vagy továbbfejleszteni. A megbízható tájékoztatás, a szakemberek oldaláról a téma szélesebb körű ismerete és az odafigyelés az emberi dimenziókra növelhetné a transzszexuálisok jobb társadalmi beilleszkedésének esélyeit.

Valakinek az segít, hogyha korrekt, megbízható információkat tud szerezni bárhonnét. Tehát a megfelelő helyekről, a minisztériumokból, az orvosoktól, a nem tudom én kicsodáktól, hogy ott vannak olyan emberek, akik hajlandók evvel érdemben foglalkozni, meg jó fejek. 2

hogyha... meglenne, hogy kihez fordulhatok, aki ismeri a problémát, és tudja, hogy miről van szó, és mit kell csinálni, az jobb lenne. 4

Tehát ez a köztudatba ez a beépülés. Elég sok idő el kell, hogy teljen, hogy ez úgy látszik, hogy elfogadhatónak mondják ezeket a dolgokat. Szerintem ez soha nem lesz teljesen, véglegesen elfogadott, hacsak valami olyan lépés, valami olyan kezdeményezés ebben nem indul, ami lehetővé teszi azt, hogy kicsit más, más rétegben is az emberek kicsit megismerjék ezt a dolgot, tehát ne féljenek tőle, ne ódzkodjanak tőle, ne tekintsenek más emberre ezért furcsán, mert valaki ilyen. 7

Amilyen segítségre még szükségem lenne, az a TB-től és az EszCsM-től jöhetne. Szakértelmet és tisztességet várnék el a szakemberektől. Senki nem kérdezi meg, milyen problémáim vannak. 8

Ezt igazából valahogy úgy értettem, hogy nem a klasszikus értelemben, hogy éljen az ember egy-két évig nőként, és viselje a társadalomnak a kritikáját, és hogy akkor azzal együtt is van-e még kedve hozzá; hanem inkább valahogy úgy, hogy így valahogy felügyelni azt, hogy az alatt az idő alatt ő mit csinál, vagy milyen szinten próbál beilleszkedni. 12

megtalálni azt a pontot, akihez utána visszamehet az ember, ha kérdése van. Mert hát mindig merülnek föl kérdések. [...] ha valami olyan szavakat írnak valami orvosi papírra, amit nem tudok, vagy hát olyan kérdés, hogy akkor ezt most hogy lehetne, kinél lehetne, ezek mindig vannak ezek a kérdések. [...] segítőkész és utána néz [...] ezekkel az információkkal másképp kezdeném. Tehát ha tudom, hogy kihez kell fordulni, akkor már rögtön, tehát kihagyom a ballépéseket. 13

két részre osztanám a segítséget, egyrészt azt, hogy ténylegesen megállapítások az emberről azt, hogy TS, vagy nem TS, másodsorban azt, hogy a műtet és a kísérő dolgokat végigvinni, támogatni, mellette lenni, nemcsak anyagilag, hanem erkölcsileg is. Tehát hogy lenne kit felhívni, kihez odamenni, satöbbi, satöbbi, illetve utána a legnagyobb segítség az biztos, hogy a társadalmi visszaileszkedésnek az oldala lenne. [...] Először is, hogy minden TS tudja utána, hogy mik a jogai és mik a kötelezettségei, annak irányába, hogy bizonyos munkahelyekhez, ahol kérnek orvosi vizsgálatot, és egyéb ilyen dolgot, neki ott mit kell, mit kötelező, mit nem kell feltárnia. Tehát ugye nagyon sok állami cégnél, a MÁV-nál is ugye van kötelező nőknél nőgyógyászati vizsgálat, tehát nem lehet eltitkolni azt, hogy valaki ez volt, az volt, mert még egy másik dokinak ugye nem kell elmondani, egy si-

ma belgyógyásznál adott esetben, de a nőgyógyásznál ki fog derülni, mert hát ő azért egyből megmondja, [...] valami bibi van a dologban. Tehát erre fel kell készíteni minden TS-t. Akkor azt kialakítani, hogy mik azok a társadalmilag elfogadott helyek, ahol egy TS problémamentesen be tud illeszkedni. És ezt tudatosítani is kell azokban, akik ebbe bele akarnak vágni, tehát azt tudni kell, például, hogyha egy cég, mondjuk, képviselőt keres, és ő elvárja, hogy őt képviseljék [...] akkor ő úgy érezheti, hogy ez rá nem vet jó fényt. Nincs igaza, de nem biztos, hogy ki kell tenni az embert egy olyan megaláztatásnak. [...] Most nem mondják meg nekem se, és a társaimnak se, hogy mik azok a szakmák, foglalkozások, ahol ez jó, nem lesz belőle sose problémája, illetve mik azok, ahol ez problémát jelenthet. Tehát én nem hiszem azt, hogy egy TS nem tudna bármilyen munkát ellátni, mert ez nem igaz. Mindent el tudna látni, de nekünk is azért szerintem egy minimális mértékben tolerálni kell a társadalomnak a ... bizonyos oldalát [...] Tehát el kell dönteni, hogy valaki karriert akar, száz százalékosan, lehet TS-ként is karriert csinálni, de mondjuk, az lehet, hogy csak egy nyolcvan százalékos karrier lesz, mert le kell bizonyos dolgokról mondani, és a fiataloknak ezt is el kell mondani. Tehát azt is el kell mondani, hogy hiába vág bele húszévesen, tizennyolc évesen, tizenkilenc évesen, bizonyos területeken, tehát mondjuk, kozmetikusként [...] ugyanúgy lehet szalonja, dolgozhat akármilyen helyeken, de biztos, hogy vannak olyan dolgok, ahol mondjuk ez számít, és ott mondjuk, a nők egyébként se annyira tudnak érvényesülni. Tehát ha ugye most lányokról beszélünk, [...] azt is figyelembe kell venni, hogy a nőknek egyébként se könnyű, illetve nekünk még egy picit nehezebb lesz. 1

A korábban – a 2.4.6. számú alfejezetben – már részletesen tárgyalt anyagi, illetve társadalombiztosítási támogatás igénye mellett külön hangsúlyt kapott a pszichológiai támogatás szükségessége.

Lett volna egy iskolapszichológus, ami nem volt, akihez elmehettem volna, hogy négy szemközt beszéljünk. Nem tudom, hogy el mertem-e volna menni, de a mai tudatommal azt mondom, hogy el mertem volna menni. [...] úgy mondanám, hogy egy elfogult iskolai pszichológus, aki elsősorban a gyerekeket tartja ... az első helyen, és meghallgatja a problémáit, akár ha csak a szülőkkel vannak problémái nem csak homoszexuálisoknak, hanem bármilyen más problémával kapcsolatban, és azt nézi meg, hogy most a gyerekekben mi van benne. És utánanézzon, és akkor beszéljék meg, és utána lehet menni a szülőkhöz, hogy hát kéne beszélni. 11

Ennek talán az az oldala, hogy ugye a műtét előtt [...] feltárni, és mellette lenni az egyénnek, hogy erről ő nem tehet, ugye ezt nagyon fontos, és ezt kéne is tudatosítani, tehát ő nem bűnös semmiben. Ő nem bűnös abban se, hogy szeretné ezt a műtétet, mert hogy ugye az énképének megfelelő testben szeretne élni. Illetve a műtét folyamán is kell az, hogy ott legyenek, tehát amikor már elkezdődnek ezek az átalakulások, és ezek a folyamatok, hogy legyen az, aki úgy mond tartja benne a lelket, mert azért ez sokszor

eléggé fájdalmas, stresszel jár, tehát azért nem egy olyan egyszerű dolog. Illetve utána felépíteni azt a képet, önbizalmat az egyénben, ami ahhoz szükséges, hogy az életét tényleg az új nemének megfelelően tudja élni, és hogy ez az élet ez teljes is legyen. Tehát ne egy továbbra is rejtőzködő, ilyen kis megalázkodó dolog legyen, hanem... nem kell ezzel kérkedni, de azért a kettő között nagyon nagy a határ. Tehát kell egy egészséges önbizalmat kialakítani, és ebben lehetne a legnagyobb segítséget adni, szerintem. 1

Gondolkoztam azon, hogy eljárók egy orvoshoz [egy pszichológushoz], akinek elmondhatom néha a gondjaimat. De nem is igazán kerestem, és lehet, hogy lenne ilyen, de nem, tehát nem tudok erről, hogy létezne, akihez az ember elmehet, és nem kell érte fizetnie... 15

Az állami segítségnyújtás legfontosabb színtereként többen egy olyan központot szerettek volna látni, ahol a tájékoztatástól az orvosi kezeléseig egy helyen összefogva igénybe vehetők lennének a transzszexuálisok számára fontos támogatási formák.

amit én nagyon szeretnék és sokat gondolkoztam ezen, ha egyszer nyer-nék a lottón egy ötöst, akkor az az lenne, hogy csinálnék valami szanatóri-umfélért, egy aránylag elszeparált helyen, tehát lehetőleg ne a város köz-pontjába, és oda odacsődíteném ezeket az embereket, és az összes, ami ezzel kapcsolatos, tehát a pszichiáter, a ... mindenki ott lenne, aki ezzel foglalkozik, és az átalakulás az ne a köz, az emberek szeme láttára történ-jen meg, hanem teljen el úgy egy év, hogy nem lát senki, és úgy jövök vissza, ahogy kell. [...] Hát ez egy jó kis program, csak ez nem tudom... ez nem igazán megvalósítható szerintem.

én mindenképpen támogatnám azt, társadalmi munkával, bármivel, hogy lét-rehozzanak tényleg egy olyan egységet, mint egy csomag. Hogy[ha] valaki-nek ez a problémája, ott foglalkozzanak vele úgy, [...] olyan emberek, akik értenek hozzá, és szaktekintélyek ezen a területen. És ne találgassanak, hogy most ez jár, jogos, nem jogos? Hanem legyen egy intézmény, ahova pszicho-lógus, endokrinológus, nőgyógyász, ecetera, ecetera [...] és egy füst alatt megvizsgálni. Mert az is milyen, hogy gyakorlatilag most mondok egy példát, ez nem fedti a valóságot, mert nem emlékszem konkrétan, de mondjuk szept-ember 16-án elmegyek az endokrinológushoz, majd a véleményezését októ-ber 20-án adja. Tehát másfél hónap, könyörgöm [...] Jó, persze, meg kell csi-nálni: Vizeletvizsgálat, vérvétel, no de hogy egy hónapnál több idő volt a vá-rakozás, az biztos. [...] Úgy gondolom, hogy szeretnék feketén-fehéren látni. Sitty-sutty, gyorsan, amilyen gyorsan csak lehet [...] Nyilván van egy ilyen apparátus, persze. [...] tudom, hogy ez borzasztóan drága egy kórházat fenntartani, de mondjuk a TB például ilyen dolgokat támogathatna, vagy ez az or-szág ilyen dolgokat támogathatna. Csődbe megy egy csomó kórház, franca-rika tudja, ahelyett, hogy, mondjuk, telepítenének olyan egységeket, tudod, amit így csomagba össze lehet rakni, hogyha neked ez a problémád. 6

A TB szervezzen meg egy jó csapatot, akik rendelkeznek megfelelő emberséggel, gyakorlattal ahhoz, hogy ilyen eseteket kezeljenek. [...] A megoldás az lenne, ha a szakmai berkekben jobban foglalkoznának az emberi oldallal, egyénre szabott lenne a kezelés, és egyáltalán valaki érdeklődne felőle, hogy hogyan él. Legyen egy bizottság, amiben legyen TB-szakember, pszichiáter, plasztikai sebész, urológus, nőgyógyász stb., azaz legyen egy szakmai csoport, akik kidolgozzák a TS-út elveit és irányvonalait. 8

Összefoglalva tehát az mondható az általunk készített interjúk alapján, hogy az optimálisnak vélt állami segítségnyújtás kulcsszavai a következők: információ, rendszeresség, átláthatóság, megbízhatóság, felelősségvállalás, anyagi és pszichológiai támogatás.

2.6. Összegzés

Kutatásunk interjúelemzésekre épülő részében először a transzszexualitás fogalomtörténetét tekintettük át, majd ennek alapján a transzszexuálisok önmeghatározásai készleteinek alkotóelemeit vizsgáltuk meg közelebbről. A transzszexualizmus korai fogalomtörténetének áttekintése a fogalom változó tartalmak bemutatása miatt vált szükségessé. Jeleztük, hogy a nemi jelleggel való aktív elégedetlenség köré szerveződő transzszexualitás fogalmi meghatározásának nehézségei minden bizonnyal a nem (*sex*) fogalmi meghatározásának – egyre nyilvánvalóbbá váló – nehézségeiben gyökereznek. A társadalomtudományos elméleti diskurzusba mára beépült a (biológiai) nem, a társadalmi nem és a szexualitás analitikus szétválasztása, azaz annak belátása, hogy a test nem feltétlenül határozza meg a társadalmi nemet, sem a szexuális identitást. Mégis fontosnak tartottuk kiemelni, hogy a transzszexualitás jelenségén keresztül is végső soron a biológiai nem elméleti szétbontásáig juthatunk el.

A transzszexualitás egyik legfontosabb jellemzőjének tűnt a harmónia hiánya az érintett emberek külső, testi megjelenése és belső lényege, énképe között. A harmónia hiányának forrásaként a „rossz test” jelent meg, így a változtatási igények fókusza is a test lett. A test átalakításának igényéhez kapcsolódtak a transzszexualitás mint betegség, születési rendellenesség, illetve korrigálandó állapot meghatározásai. Az érintettek többsége tisztában volt azzal, hogy teste átalakításához orvosi segítségre szorul és a mai orvosi diskurzusban Magyarországon a transzszexualitás transzszexualizmusnak nevezett betegségként jelenik meg.

Ugyanakkor azt is érzékelték, hogy ez nem egy „szokványos betegség” és sokuk egyáltalán nem érezte magát betegnek.

A nemi besorolás problémajellege az általunk vizsgált transzszexuálisokat nemük értelmezési spektrumának tágítása mellett (melyre példa lehet a testi, a genetikai, a pszichés nem vagy a társadalmi és a szexuális „oldal” megkülönböztetése) a különféle transzszexualitásbeli fokozatok, változatok, életmódok létezésének felismeréséhez vezethette. Ugyanakkor a transzszexualitás értelmezésében kulcsfogalomnak tűnt az átmenetiség. Az átmeneti jelleg vonatkozhatott az önmeghatározás múltbéli referenciapontjaiként megjelenő születés kori nemre, vagy akár magára a transzszexuális állapotra is, illetve pontosabban mindezek „elmúlására”. Az átmenetiség más-fajta értelmezését jelentette, amikor más lehetséges önazonosítási kategóriák (például hermafrodita, transzvesztita, homoszexuális) jelentek meg korábbi önmeghatározási kísérletek alkotóelemeiként.

Ezek alapján a transzszexuálisok esetében olyan identitásalkotási folyamat körvonalazódott, melynek fő jellegzetessége a megszakítottság, az identitás folyamatosságának hiánya volt. A „valaha férfi/nő voltam, de már nem vagyok az” vagy a „valaha transzszexuális voltam, de már nem vagyok az” jellegű kijelentések a múltbéli – sokszor az identitás zavaró mértékűnek érzett egyediségével jellemezhető – állapotok érvénytelenítési kísérleteiként is értelmeződhetnek, melyeknek logikus velejárója lehetett a többiek közé való beolvadás vágya. Ezekben az esetekben a pozitív önértékelést éppen az egyén egyediségének tompítása, a másoktól való különbözőségnek a tagadása biztosíthatta.

A transzszexuálisoknak a társadalmi nemi szerepekhez és a homoszexualitáshoz való viszonyának vizsgálatát megelőzően jeleztük, hogyan hatott a transzszexualitás jelensége a társadalmi nemi szereprendszer terminológiájának kialakulására.

A biológiai nem, a társadalmi nemi szerepek és a szexuális gyakorlatok egységességének – korábban is hangsúlyozott – megkérdőjelezése a transzszexuálisoknál gyakorlati életvezetési problémák képében is jelentkezhetett. E tekintetben két fő típusal találoztunk kutatásunk során. Az egyik típusba sorolhatók azok, akik számára biológiai nemük „helyrerakása” tűnt a legfőbb gondnak. Számukra a rendszeren belüli elmozdulás jelenthette a megoldást: a nem megfelelő nemből a megfelelőbe, a „rossz testből” a jóba. A másik típust azok képviselték, akik számára azért jelentett problémát a társadalmi nemi szereprendszerbe való beilleszkedésük, mert szerintük ez egy olyan rendszer, ahová nem lehet és/vagy nem érdemes beilleszkedniük. Tehát míg az első típus saját (ne-

mi) koordinátái rendezésén fáradozott egy általa elfogadott rendszerben, a másik típus az egész rendszert kritizálta. Vizsgálódásaink alapján úgy tűnt, hogy a magyarországi orvosi gyakorlat az első típust preferálja.

A transzszexuálisok önmeghatározási készletében időnként megjelentek utalások a homoszexualitásra mint átmeneti – múltbéli – önazonosítási kategóriára. Többeket a transzszexualitás fogalmának ismeretlensége vezetett arra, hogy homoszexuálisként határozzák meg magukat. Mivel a homoszexualitás a transzszexualitáshoz képest ismertebb tartalmú jelenségként tűnt fel, egyfajta „kognitív bevezetésként” is szolgálhatott, amikor mások – például szülők – számára kellett magyarázattal szolgálni. Ennek azonban megvolt az a veszélye, hogy a homoszexualitás negatív referenciaként lépett működésbe. A homoszexualitás negatív társadalmi megítélése ellenére a homoszexuálisok helyzetét válaszdóink könnyebbnek ítélték, mint a transzszexuálisokét. A homoszexualitás előnyei közé sorolódott, hogy ismertebb és intézményesítettebb ma Magyarországon, mint a transzszexualitás. A „meleg infrastruktúra” az általánosnál nyitottabb, befogadóbb környezetet jelenthetett a transzszexuálisok számára is. A meleg és/vagy lesbikus környezetet legnagyobb előnye sokak számára éppen az volt, hogy egyfajta fedezékként szolgált a „tradicionális heteró” világ megpróbáltatásaival szemben, valamint – legalábbis átmenetileg – kísérleti terepnek is megfelelt az önazonosságukat kereső transzszexuálisok számára. A transzszexuálisok és a meleg, illetve a lesbikusok között ugyanakkor különféle konfliktusok lehetőségeit is felfedeztük: Interjúinkból az derült ki, hogy a meleg/leszbikusok esetenként nem tartják tiszteletben vagy nem várják ki a közöttük mozgó transzszexuálisok (nemi) önmeghatározását: számukra a döntő osztályozási szempont, illetve kiindulópont az érintettek által választott partner neme. A „heterónormatív” társadalmi nemi szereprendszerhez alkalmazkodó transzszexuálisok viszont éppen a saját küzdőtt normalitásukat állították szembe esetenként a homoszexualitás normásértőnek ítélt aspektusaival.

Ezután megpróbáltuk feltérképezni a transzszexuálisok útját transzszexualitásuk tudatosulásától az ellátórendszerben szerzett tapasztalataikig. Vizsgálódásaink alapján úgy tűnt, hogy a transzszexuálisok helyzetének változásait a – valahonnan valahová vezető, követhető – út metaforájával leírni merész vállalkozás, hiszen sok esetben inkább az intézményes útvesztőkről, illetve az érintettek úttöréséről számolhattunk be: vagyis több mutatkozott meg a lépéseket nehezítő rögökből, mint magából az útból.

Interjúalanyaink többsége számára az internet volt az elsődleges információforrás a transzszexualitásról, illetve ez jelentette a kiindulópontot a további tájékozódáshoz. Az internet kiemelt szerepének hangsúlyozása a transzszexualitással kapcsolatos tudáshoz jutásban megalapozottnak tűnt – különös tekintettel a transzszexualitásról magyar nyelven hozzáférhető korszerű szakirodalom és/vagy felvilágosító irodalom szintje teljes hiányára, illetve a téma közbeszédbeli ismeretlenségére.

Majdnem minden interjúalanyunk beszámolt arról, hogy már gyerek-, illetve kamaszkorában tapasztalt olyan jeleket, melyek az átlagostól eltérő nemi önbesorolását erősíthették. Ebben az összefüggésben a két leggyakrabban említett témakör az öltözködés és a másik nem tagjaival való kapcsolatok jellege volt. A nemspecifikus öltözködési, illetve a külső megjelenéssel kapcsolatos más elvárásokkal szembeni lázadás a születéskori nemtulajdonítás helyességét egyre határozottabban elutasító megnyilvánulásként értelmeződött.

A másik nem tagjaival való kapcsolataik alakulását is sokan jelzésértékűnek vélték: mai értelmezésük szerint már korábban is „valódi nemüknek megfelelően” működtek. Ilyen típusú kamaszkori, illetve fiatalkori tapasztalataik meghatározó élménye azonban még jellemzően a bizonytalan zavarodottság volt, hiszen nagyon hamar tudatosult bennük, hogy nem az elvárásoknak megfelelően viselkednek. A külső megjelenéssel és a másik nemmel való viselkedéssel kapcsolatos társadalmi normasértések személyes, illetve közösségi szankcióit elkerülendő többen inkább az elszigetelődést vagy az önálcazást választották személyközi szinten egyfajta önvédelmi stratégiaként, míg csoportközi szinten fenntartották többszörös csoporttagságukat. Vagyis megfigyelhettük, hogy többen egy darabig nagyjából a születéskori nemüknek megfelelőnek mutatták magukat kifelé, és így próbáltak bizonyos területeken (tanulásban, szaktudásban, közösségi életben) eredményeket felmutatni, melyekre később támaszkodhattak. Ugyanakkor belső világukat saját valódi nemüknek megfelelően próbálták berendezni. E két világ harmonizálásának igénye késztette interjúalanyaink többségét arra a döntésre, hogy lépéseket tegyenek az egyre nehezebben viselt többértelműségből adódó zavarok megszüntetése és önmaguk kiteljesítése érdekében.

Az átlagostól vagy az elvárttól eltérő önmeghatározásból adódó gyakorlati problémák első intézményes színtere általában az iskola lett. Míg a családon belüli – az egyik vagy mindkét szülő, esetleg a testvérek előtti – önellfogadtatás általában több nekifutásban zajló, hosszabb folyamata során a konfliktusok sokáig rejtve, álcázva vagy megtűrve maradhat-

tak, az iskola formalizáltabb világában a beilleszkedési problémák kézzelfoghatóbb formában jelentkeztek. Az érintettek számára az iskola – különösen az általános és a középiskola – mint szocializációs közeg nem működhetett igazán hatékonyan, hiszen olyan elvárásokat közvetített mind a tanárok, mind az iskolatársak részéről, melyeknek nem tudtak és gyakran nem is akartak megfelelni. A kortársaktól való elidegenedést, az őket körülvevő értetlenséget, a formális elvárások be nem teljesítését követő szankciókat és a kiközösítést sokan megtapasztalták.

A családon belüli önellfogadtatás sokszor az iskolai konfliktusokkal párhuzamosan zajlott, amennyiben az otthoniak egyáltalán beavatódtak az ilyen típusú problémák kezelésébe. A családon belüli feltárgulkozás akadályá lehetett a transzszexualitással kapcsolatos ismeretek hiánya, ami sok esetben maguknak az érintetteknek is gondot okozott. Gyermekük másságát, úgy tűnt, nem szívesen vették tudomásul a szülők: voltak, akik a probléma átmenetiségében bízva próbálták a „helyes útra” terelni őket. Néhányan a szülőket érintő – elsősorban a tágabb környezet reakcióitól való félelemből adódó – gyakorlati nehézségekre utaltak. Néhányan pedig a teljes elutasításról számoltak be, amikor a szülők egyáltalán nem kívántak számolni sem a nemváltoztatás elméleti lehetőségével, sem a gyakorlati következményekkel. A családi reakciókat a legtöbb esetben az elzárkózás jellemezte. Az elzárkózás jelentkezhetett a probléma tagadásának vagy átfogalmazásának formájában. Az elzárkózást azonban követhette a beletörődés. A beletörődés jellemzően az orvosi beavatkozások időszakában következett be, amikor a test megváltoztatásának kezdetével a helyzet megváltoztathatatlansága teljesen nyilvánvalóvá vált. Több éves küzdelem után az elfogadás gyakorlati megnyilvánulásait is megtapasztalhatták néhányan. A családi fogadtatásról interjúinkban főként a szülők kapcsán esett szó: Interjúalanyaink közül csupán egy volt, akinek apaként saját gyermekeivel kellett közölnie, hogy nem me megváltoztatására készül. Akadtak viszont olyanok, akik számoltak azzal a lehetőséggel, hogy valamikor a jövőben leendő gyermekeikkel vagy partnerük már meglévő gyermekével őszintén beszéljenek transzszexualitásukról. A transzszexualitás problémájának családon belüli feldolgozási nehézségeit az érintettek – egy darabig legalábbis – megértéssel és türelemmel fogadták. Azzal is tisztában voltak, hogy igényeik nem mindennaposak. Többségben az is felmerült, hogy a szülők számára is hasznos lenne külső – akár orvosi, pszichológusi – segítséget keríteni, hogy szakszerű információ birtokában jobban megismerjék, megértsék a transzszexualitás jelenségét, hogy ne hibáztassák önmagukat, és hogy egyfajta komplex családterápia keretében felkészülhessenek a várható változásokra.

Az önellfogadtatás személyközi színterei közül a párkapcsolatok különösen fontosnak mutatkoztak. Válaszadóink szerint a működőképes, jó párkapcsolatok lényegi eleme az őszinteség, azaz a tágabb társadalmi környezetben esetenként alkalmazható egyéni elszigetelődési és álcázási technikák feladása – legalábbis a párkapcsolat keretein belül.

Válaszadóink a családtagok közötti személyközi kapcsolatokban is fontosnak tartották az őszinte feltárulkozás lehetőségét, de gyakran előfordult, hogy az érintettek nem tudtak kiépíteni velük igazán őszinte, egymás megértésére, illetve elfogadására épülő viszonyt. A párkapcsolatokban viszont alapkövetelmény volt a partner elfogadása, így a működő párkapcsolat léte tulajdonképpen értékelődhetett a sikeres személyközi önellfogadtatás bizonyítékaként. A transzszexualitásról tudomást szerző és a helyzetet így elfogadó partnerek általában erőt és segítő háttérrel adtak a nemük megváltoztatására vállalkozóknak. A párkapcsolatok tekintetében az önellfogadtatás nem volt személyközi probléma, hiszen éppen a partner elfogadása szolgált az őszinteségre épülő párkapcsolat alappilléreként. Több válaszadónknál azonban éppen önmaguk – „rossz” testük, nem „száz százalékos” nemi állapotuk és/vagy teljesítőképességük – elfogadásának képtelensége vált problémaforrássá különösen a szexuális gyakorlatokban. A szex – illetve a szex hiánya – mint problémaforrás vezetett ahhoz néhány válaszadónk esetében, hogy az „aszexualitás” meghatározó élményükké, illetve önmeghatározási készségük alapelemévé vált.

Interjúalanyaink többségének jövőképét az átlagos, hétköznapi élet megvalósításának vágya jellemezte. Ebben az összefüggésben a nemváltoztatás „normalizálódásként” – azaz az életüket meghatározó, zavaró mértékű különbözőségtől való szabadulásként –, illetve egy „egyszerű, normális” élet kialakításának előfeltételeként értelmeződött.

Válaszadóink többségének az útja az „átlagos, hétköznapi élet” felé az egészségügyi ellátórendszeren keresztül vezetett. Kutatási eredményeink szerint a hivatalos nemváltoztatás folyamatában a következő fő fázisokat lehetett megkülönböztetni:

1. Az érintettben kialakul a meggyőződés, hogy ő transzszexuális.
2. Eldönti, hogy lépéseket fog tenni neme (és neve) hivatalos megváltoztatása érdekében.
3. Tájékozódik a gyakorlati megvalósítás lehetőségeiről.
4. Szakemberhez fordul.
5. Pszichiátriai szakvéleményeket szerez be.
6. Neve hivatalos megváltoztatásáért folyamodik.

7. Orvosi felügyelettel elkezdji a szükséges kezeléseket és elvégezteti a kívánt műtéteket.
8. Kívánt nemének megfelelően éli mindennapjait.

A különböző fázisok időrendje felcserélődhetett. Fontos megjegyezni, hogy korábban csak a műtéti beavatkozások után lehetett hivatalosan nevet változtatni, míg ma többen az orvosi beavatkozásokat megelőzően – a pszichiátriai szakvélemények birtokában – folyamodnak nevük megváltoztatásáért. A nemváltoztatás idő-, energia- és esetenként igen pénzigényes folyamatának pontos menetét nehéz volt meghatározni. A változó hivatalos rend, az egyes fázisok és az egész folyamat átfogó hivatalos szabályozottságának a hiánya, az információk esetlegessége és az egyéni kívánalmak valamint lehetőségek eltérései miatt interjúalanyaink tapasztalataiból sokféle variációs lehetőség bontakozott ki. A különféle lehetőségek áttekintésével pontosabb képet kaphattunk a transzszexuálisok korántsem homogén táborának összetételéről és jellemzőiről. A részletes idézett különböző „útleírásokból” kiderült, hogy az önmagukat transzszexuálisokként azonosító emberek esetenként egymástól nagyon eltérő tapasztalatokkal rendelkeztek.

Ami mindegyikükben közös volt, az a születéskori nemükkel, illetve az „ilyen nemű élettel” való elégedetlenség; a meggyőződés, hogy változtatniuk kellene a helyzetükön és a vágy, hogy megtalálják valódi önmagukat. A nem- és névváltoztatás különböző részfolyamatai is ezeknek az alapindítékoknak a gyakorlati megnyilvánulásaiként értelmeződhettek, melyek megvalósítása azonban gyakran akadályokba ütközött.

A transzszexuálisok sok nehézséggel szembesültek nemük és nevük megváltoztatásának gyakorlati megvalósítása során. Kritikai észrevételeiket két fő szempont szerint csoportosítottuk: egyrészt általában magát a nem- és névváltoztatás mai magyarországi rendszerét kritizálták, másrészt konkrétan az orvos–páciens, illetve a hivatalnok–magánember kapcsolat vonatkozásában fogalmazták meg elégedetlenségüket. A nem- és névváltoztatás mai magyarországi rendszerével kapcsolatos fő kritika éppen a rendszerszerűség hiánya volt, melynek következményei a döntések és a helyzetek esetlegessége és az információáramlás hiányosságai lehettek. Ezzel összefüggésben az egész folyamat átláthatatlanná vált és sokszor évekbe telt, míg az érintettek megkapták a szükséges tájékoztatást, szakvéleményt, engedélyt vagy hozzájuthattak az általuk igényelt kezeléshez, illetve orvosi beavatkozáshoz.

Korábban a nem- és névváltoztatás folyamata valamennyivel rendezettebbnek tűnt, mert az orvosi beavatkozásokat csak az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) hozzájárulásával lehetett megkezdeni, a

névváltoztatást pedig általában a műtétek elvégzéséhez kötötték. Mára a helyzet annyiban változott, hogy nem szükséges már az ETT engedélye és a névváltoztatás sincs a nemi átalakító műtétek befejezéséhez kötve, de az ügyintézés kuszasága és lassúsága továbbra is jellemző maradt. Az ETT által kiadott engedély helyett ma tulajdonképpen majdnem minden a pszichiáteri szakvéleményeken múlik: aki megkapja a pszichiáteri szakvéleményt arról, hogy ő valóban transzszexuális, az tulajdonképpen zöld utat kap neme és neve hivatalos megváltoztatásához. A legkomolyabb kritika az volt, hogy ügyük elbírálása során hiányzott egy világos kritériumrendszer: sok érintett tapasztalta, hogy a szakemberek hozzáértése, tudása és tapasztalata e téren nem kellően széleskörű. A hozzáértés és a kellő odafigyelés hiánya, valamint az egyes esetekre fordított idő rövidsége miatt merülhetett fel annak a lehetősége, hogy a szakemberek nem feltétlenül annak adnak megerősítő szakvéleményt, aki ezt valóban „megérdemli”. Az egész rendszert érintő kritikák közül fontos kiemelni az adatkezelési problémákat. A transzszexuálisok is joggal várhatják el egészségügyi adataik bizalmas kezelését, de a gyakorlatban erre nem mindig került sor. Az elégedetlenség másik szintjén az észrevételek a konkrét személyközi orvosi és hivatalnoki gyakorlatokra vonatkoztak és az orvos–páciens, illetve a hivatalnok–magánember viszony minőségét és személytelenségét kifogásolták.

Sokan a pénz szerepét hangsúlyozták: a nem- és névváltoztatás folyamatainak hivatalos rendezetlensége miatt ugyanis egyrészt az érintettek nem tudhatták pontosan, hogy milyen egészségügyi szolgáltatás igénybevétele számít társadalombiztosítási támogatásra jogosultnak és mely konzultációk, kezelések vagy beavatkozások költségeit kell magánúton előteremteni. Másrészt a transzszexualizmussal kapcsolatban is érvényesült a magyar egészségügy más területein szintén tapasztalható összemosódása az állami és a magánellátásnak: azaz előfordult, hogy állami intézményben végeztek „fizetős” beavatkozást, de a pénz – vagy annak nagy része – nem az intézmény kasszájába vándorolt. Interjúalanyaink több példát is említettek az állami és a magánpraxis összefonódására, melyek közül kiemelhető az a minisztériumi gyakorlat, hogy a hivatalos tájékoztatást kérő transzszexuálisoknak olyan szakembereket ajánlottak, akik aztán magánrendelőikben pénzért fogadták az így „közvetített” pácienseket. Általános tapasztalatnak számított, hogy az orvosokkal való kapcsolatfelvétel fontos előfeltételének gondolták az érintettek azt, hogy rendelkezzenek megfelelő mennyiségű pénzzel. Bár általában tisztában voltak azzal, hogy valamilyen társadalombiztosítási tá-

mogatás járna nekik, de a támogatás mértékéről, illetve a támogatás kijárásának módjairól nem tudtak sokat. Az érintettek több érvet fogalmaztak meg a társadalombiztosítási támogatás jogosságával kapcsolatban. Ezek közül talán a legfontosabb, hogy a nemváltoztatás esélyt teremthet a transzszexuálisok számára a sikeres társadalmi beilleszkedésre, ezért egyfajta preventív beavatkozásként is értelmezhető a későbbi – például a munkanélküliségből vagy az elmagányosodásból adódó – problémák kialakulásának megelőzésére.

Kutatási eredményeink azt mutatták, hogy a transzszexuálisok mai magyarországi helyzetét többféle módon lehetne megkönnyíteni: a jelenleg még hiányzó szervezett önszerveződésen túl, illetve azzal párhuzamosan, elsősorban állami segítséggel. Az állami segítségnyújtás különböző szintjeit lehetne kifejleszteni vagy továbbfejleszteni: a megbízható tájékoztatás, a szakemberek oldaláról a téma szélesebb körű ismerete és az odafigyelés az emberi dimenziókra növelhetné a transzszexuálisok jobb társadalmi beilleszkedésének esélyeit. Az állami segítségnyújtás legfontosabb színtereként többen egy olyan központot szerettek volna látni, ahol a tájékoztatástól az orvosi kezeléseig egy helyen összefogva igénybe vehetők lennének a transzszexuálisok számára fontos támogatási formák. Az érintettek által optimálisnak vélt állami segítségnyújtás kulcsszavai közé tartozott az információ, a rendszeresség, az átláthatóság, a megbízhatóság, a felelősségvállalás, valamint az anyagi és a pszichológiai támogatás.

Hivatkozások

- Benjamin, Harry (1953): Transvestism and Transsexualism. *International Journal of Sexology*, 7. 12–14.
- Benjamin, Harry (1954): Transvestism and Transsexualism as Psycho-Somatic and Somato-Psychic Syndromes. *American Journal of Psychotherapy*, 8. 219–230.
- Benjamin, Harry (1966): *The Transsexual Phenomenon*. New York: Julian.
- Breakwell, Glynis (1986): *Coping with Threatened Identities*. London: Methuen & Co.
- Brewer, John I.–Culver, Harry (1952): True Hermaphroditism. *Journal of the American Medical Association*, 148:6.
- Bullough, Vern L. (1994): *Science in the Bedroom*. New York: Basic Books.
- Butler, Judith (1990): *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York–London: Routledge.
- Claudwell, David O. (1949): Psychopatia Transsexualis. *Sexology*, 16. 274–280.
- Claudwell, David O. (1950): Questions and Answers on the Sex Life and Sexual Problems of Trans-Sexuals. Girard, Kansas: Haldeman-Julius Publications.
- Dillon, Michael (1946): *Self: A Study in Ethics and Endocrinology*. London: William Heinemann.
- Ellis, Havelock (1936): *Eonism. Studies in the Psychology of Sex. II*. New York: Random House.
- Erős Ferenc (2000): *Az identitás labirintusai*. Budapest: Akadémiai doktori értekezés.
- Gamson, Joshua (1998): *Freaks Talk Back: Tabloid Talk Shows and Sexual Nonconformity*. Chicago: University of Chicago Press.
- Garfinkel, Harold (1967): *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hamburger, Christian–Stürup, Georg K.–Dahl-Iversen, E. (1953): Transvestism: Hormonal, Psychiatric, and Surgical Treatment. *Journal of the American Medical Association*, 152. 391–396.
- Hausman, Bernice (1995): *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Durham, NC: Duke University Press.

- Hirschfeld, Magnus ([1910] 1991): *Transvestites: The Erotic Drive to Cross Dress*. Buffalo: Prometheus.
- Hirschfeld, Magnus (1923): Die Intersexuelle Konstitution. *Jahrbuch für Sexuelle Zwischenstufen*, 23.
- Kessler, Suzanne J.–McKenna, Wendy (1978): *Gender: An Ethnomethodological Approach*. Chicago–London: The University of Chicago Press.
- Kinsey, Alfred [et al.] (1948): *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Krafft-Ebing, Richard von ([1886] 1926): *Psychopatia Sexualis különös tekintettel a rendellenes nemi érzésre*. Budapest: Novák Rudolf és Tsa.
- Meyerowitz, Joanne (2002): *How Sex Changed. A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Money, John (1955): Hermaphroditism, Gender, and Precocity in Hyperadrenocorticism: Psychologic Findings. *Bulletin of the John Hopkins Hospital*, 96. 254–258.
- Money, John–Hampson, Joan G.–Hampson, John L. (1955): An Examination of Some Basic Sexual Concepts: The Evidence of Human Hermaphroditism. *Bulletin of the John Hopkins Hospital*, 97. 301–319.
- Monro, Surya–Lorna Warren (2004): Transgendering Citizenship. *Sexualities*, Vol. 7, No. 3, 345–362.
- Nataf, Zachary I. (1996): *Lesbians Talk Transgender*. London: Scarlett Press.
- Oakley, Ann (1972): *Sex, Gender and Society*. London: Temple Smith.
- Orobio de Castro, Ines (1993): *Made to Order. Sex/Gender in a Transsexual Perspective*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Pauly, Ira B. (1969): Adult Manifestations of Female Transsexualism. In: Green, Richard–Money, John (szerk.): *Transsexualism and Sex Reassignment*. Baltimore: Johns Hopkins Press. 83–90.
- Raj, Rupert (2002): Towards a Transpositive Therapeutic Model: Developing Clinical Sensitivity and Cultural Competence in the Effective Support of Transsexual and Transgendered Clients. *The International Journal of Transgenderism*, Vol. 6, No 2.
- Stoller, Robert J. (1964): A Contribution to the Study of Gender Identity. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45. 220.
- Stoller, Robert J. (1968): *Sex and Gender*. New York: J. Aronson.
- Stone, Sandy (1991): The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto. In: Epstein, Julia–Straub, Kristina (szerk.): *Body Guards: The Cultural Politics of Gender Ambiguity*. New York: Routledge. 289–300.
- Takács Judit (2004): *Homoszexualitás és társadalom*. Budapest: Új Mandátum.
- Whittle, Stephen (2000): *The Transgender Debate. The crisis surrounding gender identity*. Reading: South Street Press.

II. rész

1. fejezet

Harold Garfinkel: A beilleszkedés és a nemi státus sikeres elérése egy „interszexuális” személy esetében¹

(részletek)

Minden társadalom erősen korlátozza a személy átlépését egyik státusból egy másikba. Amikor a nemi státusról van szó, e korlátok különösen megszorító jellegűek, és azokat minden erővel érvényre is juttatják. Csak nagyon ritualizált alkalmakkor engedhetők meg a változtatások, és az ilyen átlépéseket akkor is jellegzetesen „időleges” és „játékos” variációnak tekintik ahhoz képest, ami az ember „végül is”, „valójában”. Ezáltal a társadalmak szigorú ellenőrzés alatt tartják azokat a módokat, ahogyan saját népességük összetétele kialakul és változik.

[...]

A születési anyakönyv jogi úton történő megváltoztatásától eltekintve semmilyen más legitim átmenet nem létezik a női és a férfi státus között. Még a jogi változtatáshoz is nagyfokú távolságtartással viszonyulnak a társadalom tagjai, akik saját nemi státusukat magától értetődőnek tekintik.

Ez a tanulmány egy olyan esetről szól, [...] [amilyen esetek szereplőivel] a U. C. L. A. [University of California, Los Angeles] Orvosi Központjának pszichiátriai, urológiai és endokrinológiai osztályain foglalkoznak. Ezeknek az embereknek súlyos anatómiai rendellenességeik vannak. A [férfiből a női nemi státusba, illetve a nőiből a férfi nemi státusba való] átlépésük minden egyes esetben életciklusuk későbbi szakaszában, többé-kevésbé nyilvánvaló személyes választás eredményeként történt. [...]

1 A fordítás Harold Garfinkel 1967-ben a Prentice-Hall kiadónál megjelent *Studies in Ethnomethodology* című munkájának ötödik fejezete alapján készült. A fejezet eredeti címe: „Passing and the managed achievement of sex status in an 'intersexed' person – part 1”.

[Ugyanakkor] minden egyes esetben sikeresen érték el, hogy joguk legyen választott nemi státusuk szerint élni, miközben meg voltak győződve arról, hogy titkaik feltárása gyors és biztos pusztuláshoz – társadalmi státusuk romlásához, pszichológiai traumákhoz és anyagi hátrányokhoz – vezetne.

[...]

Ágnes

[...] Ágnes 19 éves, fehér hajadon volt, aki önállóan tartotta el magát: egy helyi biztosítótársaságnál gépiprónőként dolgozott. [...]

Ágnes megjelenése alapján teljesen nő volt. Magas volt, vékony, nagyon nőies alakkal. [...] Hosszú, finom szálú sötétszőke haja volt, őszibarackhoz hasonló bőrszíne, arcszörzet nélküli fiatal arca, finoman szedett szemöldöke, és szép vonásai voltak, és rúzson kívül nem viselt sminket. Első megjelenésekor szűk kardigánt viselt, amely kiemelte keskeny vállát, telt melleit és karsú derekát. Lába és keze kicsit nagyobb volt, mint általában a nőké, de ez egyáltalán nem volt feltűnő. Általános öltözködési stílusa nem különbözött a vele egykorú és azonos társadalmi osztályba tartozó lányokétól. [...]

Nagy, jól fejlett mellekkel és egy férfi átlagos külső nemi szerveivel rendelkezett. [...]

Ágnes fiúnak született, átlagos férfi nemi szervekkel. Születési anyakönyvében is férfiként és ennek megfelelően férfinévvvel szerepelt. Tizenhét éves koráig mindenki fiúnak ismerte. [...] [A] férfiszerepet folyamatosan és határozottan nehéznek tartotta, és állítása szerint nehezen birkózott meg vele. Beszámolóiban túlzó módon bizonygatta természetes nőiességét, férfiasságának bizonyítékait [pedig] elnyomta. [...] Saját bevallása szerint az általános iskolai évek legalább elviselhetőek voltak a számára, de a középiskola három éve alatt rendkívüli feszültségeket élt át. A középiskola harmadik osztályának végén már nem is volt hajlandó visszamenni az iskolába, hogy utolsó évét is elvégezze. [...] 1956 őszén, kórházba kerülését követően magántanár segítségével folytatta tanulmányait. [...]

1958 februárjában ismerkedett meg Bill nevű partnerével, és ugyanazon év áprilisában San Fernando Valley-be költözött, hogy közelebb lehessen hozzá. [...] A partnerével folytatott sorozatos veszekedések után 1958 áprilisában visszatért szülővárosába, hogy az ottani orvostól szerezzen egy levelet, amelyben az orvos „elmagyarázza” a férfinak

Ágnes állapotát. [...] A férfi számára ez csak ideiglenes megoldást jelentett. Mivel egyre határozottabban követelte a közösülést, és házasságot tervezett, amelyet Ágnes visszautasított, egy sor egyre élesebb hangú vita keletkezett közöttük. 1958 júniusában Ágnes feltárta barátja előtt valódi állapotát, és a viszony ezen az alapon folytatódott tovább. [...]

1959 márciusában a U. C. L. A-n elvégezték Ágnes kasztrációs műtétjét, mely során a péniszéről és a herezacskóiról leoperálták a bőrt, a péniszt és a heréket eltávolították, és az eltávolított pénisz bőréből vaginát formáltak, míg a szeméremajkakát a herezacskó bőréből alakították ki. [...]

Ágnes, a természetes, normális nő

Ágnes kitartóan és szinte megszállottan foglalkozott női szexualitása működőképességével. Az őt foglalkoztató kérdések jellege, valamint az összhangnak az a hiánya, amelyet ezek a folyamatosan jelen lévő kérdések jelentenek a „hétköznapi észjárás” számára, lehetővé teszik, hogy legalábbis feltételesen leírjuk azokat a különös jellegzetességeket, melyekre a legitim nemi státusú népesség – azoknak a nézőpontjából, akik saját normális nemi státusukat magától értetődőként tudják kezelni – objektív jellegzetességeként tekint. Az általuk észlelt [nemspecifikus társadalmi] környezetet természetes férfiak és természetes nők, valamint a velük morálisan ellentétes oldalon álló – [társadalmilag] működésképtelen, bűnöző, beteg és bűnös – személyek népesítik be. *Ágnes a normálisokkal együtt elfogadta a valóságos világ ily módon való értelmezését, és erre, éppúgy, mint a normálisok, ő is objektív, intézményesített tényként – azaz morális tényként – tekintett.*

Ágnes határozottan ragaszkodott ahhoz, hogy ő természetes, normális nő, akihez így is kell viszonyulni. A következőkben felsoroljuk a „természetes, normális nemű emberek” mint kulturális tárgyak jellemzőit. [...]

1. Társadalmunk felnőtt tagjainak nézőpontjából a „normális nemű” emberek közeget két nem és csakis két nem népesíti be: a „férfi” és a „nő”.

2. Társadalmunk felnőtt tagjainak nézőpontjából a normális emberek népessége egy morálisan kettéválasztott népesség. A normális emberek népességével mint legitim renddel való tudatos azonosulás e népesség lét-

kérdése, ami nem biológiai, orvosi, urológiai, szociológiai, pszichiátriai vagy pszichológiai tények kérdése. Ehelyett a legitim rendhez való alkalmazkodás kikényszerítésének valószínűsége, valamint az alkalmazkodás valószínűségét meghatározó feltételek válnak döntő szemponttá.

3. A társadalom felnőtt tagja önmagára is e [kétnemű] közeg részeként tekint, és vagy az egyik, vagy a másik nemhez tartozóként sorolja be magát – nem pusztán önbecsülése miatt, hanem azért is, mert ez a feltétele a jelentős kockázatok és külső beavatkozások nélküli élethez való jog biztosításának.

4. A normális népesség tagjai [...] alapvetően, eredetileg, elsősorban, mindig és mindenkor végül is vagy „férfiak”, vagy „nők”.

5. A [nemi] azonosítás során a normálisok bizonyos jelzéseket alapvető fontosságúnak,² míg más jellemzőket, cselekedeteket, kapcsolatokat stb. átmenetinek, időlegesnek, véletlenszerűnek, bizonyos körülmények által meghatározottnak tartanak. Ilyen alapvető jelzés a normálisok számára az, hogy a férfinak pénisze, a nőnek pedig vaginája van. A pénisszel, illetve a vaginával rendelkező személyeknek megfelelő érzéseket, cselekedeteket, a [nemi] csoporttagsággal kapcsolatos kötelezettségeket és hasonlókat tulajdonítanak. (A pénisz vagy a vagina birtoklásának biológiai ténye azonban megkülönböztetendő az egyik, vagy a másik, vagy akár mindkettő birtoklásától mint kulturális ténytól. A biológiai és a kulturális péniszek és vaginák közötti különbségről mint a „természetes nemiség” társadalmilag alkalmazott bizonyítékairól később részletesebben is szót ejtünk.)

6. A normálisok a társadalom új tagjait férfiként vagy nőként [... nem csupán születésükkor sorolják be], hanem még ennél is korábban. A nemtulajdonítás kiterjed az elődök és az utódok összességére és a személy halála sem változtat rajta.³

2 Például, amikor az Ágnes születése helye szerinti Midwest City egészségügyi tanácsának hivatalnokai elutasította Ágnes kérelmét születési anyakönyvének megváltoztatására, feltételezhetően arra a következtetésre jutott, hogy Ágnes nemét „végső soron” a férfi reprodukzív funkcióra való alkalmassága határozza meg.

3 Ezeket az azonosítási kritériumokat olyan tényleges esetek számításba vételével kell felülvizsgálni, melyek a besorolás egyik vagy másik „paraméterének” mentén variálódhatnak: példaként említhetők egyes istenségek vagy a háborús hősök, akiknek a nemi szerve hősies harcban, halálos sebesülés részeként semmisült meg stb.

7. A normálisok számára a [társadalmi közeg kétneműsége] [...] „természetes tény” jellegét ölti. Ebből adódik – mivel e természetesség jelentésének alapeleme –, hogy helyes és megfelelő, *azaz* morálisan megfelelő [vagy az egyik, vagy a másik neműnek] lenni. E természetes tény jelleg miatt társadalmunk tagjai számára csak *természetes* férfiak és *természetes* nők léteznek, és a jó társadalom kizárólag vagy az egyik, vagy a másik nemhez tartozó emberekből áll. Tehát társadalmunk *jóhiszemű* tagja [...] az olyan tudományok állításait, mint a zoológia, a biológia és a pszichiátria, furcsának tartja. E tudományok szerint [ugyanis] a nemiségre vonatkozó döntések problematikusak. A normálisok furcsállják és nehezen adnak hitelt azoknak a „tudományos” osztályozásoknak, miszerint az emberek [különböző mértékben ugyan, de egyaránt] rendelkeznek *mind* férfi, *mind* női jellemzőkkel; vagy annak az eljárásnak, mely a férfi és a nő jellegzetességeket együttesen vizsgálva az egyik vagy a másik túlsúlyba kerülését tekinti az ember nemét meghatározó kritériumnak; vagy annak a gyakorlatnak, mely a neveltetés első három éve alapján határozza meg az ember nemét; vagy annak, hogy az általuk ismert társadalomban létezenek vaginával bíró férfiak és pénisszel bíró nők.

Ez a „hétköznapi észjárás” szerinti megközelítés semmi esetre sem korlátozódik csupán a laikus véleményekre. Egy kiváló hazai [*egyesült államokbeli*] pszichiátriai osztályvezető például Ágnes esete hallatán a következő megjegyzést tette: „Nem látom be, miért kell ekkora érdeklődést tanúsítani az ilyen esetek iránt. Ilyesmi amúgy is csak nagyon ritkán fordul elő. Ezek az ember végül is a természet furcsaságai.” [...] A nemi típusok morális rendje iránti elköteleződés [itt] oly mértékű, hogy [a megszólalónak] nehezére esik hitelt adni egy olyan megközelítésnek, amely eltér az „élet természetes tényeitől”. Ahogy a későbbiekben látni fogjuk, és ahogy Ágnestől is sokféle módon megtanulhattuk – bár ő ennek nem volt tudatában –, a [„természetes tény”] paradigma elhagyásától való] vonakodás intézményesen motivált jellegű.

Sokszor hangsúlyoztam már, hogy a társadalom *jóhiszemű* tagja számára a „normális” „morálist” jelent. Az élet természetes tényének tekintett nemiség tehát az élet természetes és *morális* tényének tekintett nemiséget jelenti. Ezért a társadalom tagjának az a hajlandósága, hogy a normális nemiséget elméleti érdeklődés tárgyaként kezelje, megköveteli, hogy miközben ő maga dönt az emberek valódi nemi jellegéről, felfüggeszse az intézményesen hétköznapi rutinná változtatott gyakorlati körülményei jelentőségét. Azt tapasztaljuk azonban, hogy a társadalom normális tagja *nem* pusztán elméleti érdeklődésének tárgyaként kezeli a

nemiséget – önmagáét vagy másokét –, pedig elvileg, más tudományokhoz hasonlóan, ez a normális nemiség jelenségével kapcsolatos vizsgálódásunk határa. A normális személy a hétköznapi környezetét benépesítő embereknek azt a jellemzőjét, hogy nemmel bírnak, olyan minőségként is kezeli, amelyet „a természet határozott meg”. E minőség, amint a „természet” által meghatározottként közelítjük meg, időtől, alkalomtól, körülményektől, gyakorlati előnyszerzési lehetőségektől függetlenül jelenik meg a továbbiakban. [...] A normális személy nemi csoporttagsága így változatlan marad bármilyen tényleges vagy lehetséges élettartam esetén. Parsons szóhasználatával élve: „minden helyzetben változatlan”.

8. [A normálisok nézőpontjából, ha két időpontban vizsgáljuk a népességet a férfi és a nő jelenlét megszámlálásával, akkor nem történhet elmozdulás a két nemi státus arányaiban, kivéve a nemi státusok közötti ünnepélyesen megengedett átjárásokat.]

Társadalmunk tiltja a szándékos vagy véletlen elmozdulást az egyik nemi státusból a másikba. Ilyen átjárásokra csak a – karneválokat, a színházi szerepjátszókat, [...] a kémkedést is jellemző – jól ismert ellenőrző mechanizmusok által szabályozott módon kerülhet sor. Ezeket az átváltozásokat mind az átváltozók, mind az őket figyelemmel kísérők [időleghesnek és átmenetinek] tekintik, és a „színháték után” elvárják a „játék abbahagyását”. [...] A [normális kerékvágásba való visszatérésre felszólító] dorgálások a társadalmi ellenőrzőrendszer első vonalaként olyan gyakran tapasztalható szankciók részét alkotják, melyek a [főként foglalkozási és rokonsági rendszerekből álló] főbb társadalmi intézmények által [számukra kötelező érvényűen] megfogalmazott elvárásoknak megfelelő [viselkedésmódra] figyelmeztetnek. [...] A normálisok nézőpontjából [tehát] a népesség összetételének változásait csak a születés, a halálozás és a migráció útjai jelölhetik ki.

Ágnes nagyon is tisztában volt azzal, hogy ő egy másféle úton jár, olyanon, amelyen alig jár bárki más, és hogy ennek az útnak a választását keményen büntetik. A normális ember Ágneshez hasonlóan tudja, hogy vannak olyanok, akik lépéseket tesznek átváltozásukért [azaz az egyik nemi státusból a másikba való átlépésért], de a normális ember – ahogyan Ágnes is – az ilyen embereket furcsának, szokatlanoknak vagy bizarrnak tekinti. A normális embernek jellemzően nehéz „megértenie” magát az átváltozást, és vagy büntetést, vagy orvosi kezelést sürget. Ágnes ugyanezt az álláspontot képviselte [...], jóllehet számára a saját nemének a milyensége a rendelkezésre álló alternatívák közötti szándékos

választás kérdése volt. [A szándékos választás tudatában azonban egyúttal arra is rákényszerült, hogy döntését igazolja.] Ágnes döntése arról szólt, hogy olyan normális nemű emberként él, amilyen mindig is volt.

Ágnes [annak ellenére tette magáévá a „normális nézőpontot”, hogy] tudta, ebben a világban léteznek olyan emberek – beleértve önmagát is –, akik megtették a [nemi] átváltozást. Korai élettörténete ellentétben állt azzal, amit teljes meggyőződéssel tekintett saját normális nemiségének. Amikor születési anyakönyvének megváltoztatásáért folyamodott, ezt úgy értelmezte, hogy a „valós tényeket” nem ismerő emberek által elkövetett eredeti hiba kijavítására törekszik.

Ágnesnek meggyőzősége volt, hogy nincs sok olyan ember, akinek el lehetne mondani, hogy mit tett, és akik „valóban meg fogják érteni”. [...] Ágnes képtelen volt azzal az előfeltevéssel élni, hogy a körülményei, ahogyan azok számára megjelentek, interakciós partnerei számára is többé-kevésbé azonos módon jelennének meg, ha helyet cserélnének. Ez az egymás nemét közös tudásként és eleve adottként kezelő emberek „értelmezési közösségének” [...] problematikus létére utal.

9. A normális nemmel bíró emberek kulturális környezetében a férfiaknak péniszük van, a nőknek pedig vaginájuk. A társadalom normális tagjának nézőpontjából, ha előfordul, hogy egy férfinak vaginája, egy nőnek pedig pénisze van, bár nehéz őket besorolni, elvileg nekik is besorolhatóknak kell lenniük [...] az egyik vagy a másik táborba. Ágnes is az élet természetes tényeként fogadta el ezt a nézetet, annak ellenére, hogy ugyanez a népesség magában foglalt legalább egy pénisszel rendelkező nőt: őt magát [...].

[...]

10. Az, hogy Ágnes ragaszkodni tudott a nemmel bíró emberek természetes népességében betöltött csoporttagságához, jöllehet az operáció előtt pénisszel rendelkező nő, az operáció után pedig mesterséges vaginával rendelkező nő volt, a természetes nemmel bíró ember egy másik fontos tulajdonságára enged következtetni. Amikor Ágnes nézeteit nemcsak a normálisok nézeteivel, hanem azzal is összehasonlítjuk, hogy a normálisok mit gondolnak azokról az emberekről, akiknek a nemi szerve valamilyen okból – koruk, betegségük miatt, illetve sérülés vagy műtéti beavatkozás következtében – megsérül, megcsönkul, vagy megváltozik a formája, azt figyelhetjük meg, hogy a normálisok nem [egyszerűen] ahhoz ragaszkodnak – és Ágnes sem –, hogy a nőknek vaginájuk legyen. (Csak a

normális nő esetét vesszük most figyelembe; [de] ugyanez az érvelés érvényes a férfiak esetében). Amihez ragaszkodnak, az az, hogy *vagy* természet által alkotott vaginájuk legyen, *vagy* olyan vaginájuk, amelynek *mindig is meg kellett volna lennie*. Azaz: a birtoklás *jogosságáról* van szó. A jogosan birtokolt vagina az érdeklődés tárgya. *A személy a vaginára jogosult*. E jogosultság kielégítésének ugyan a „természet” a legkedveltebb [...] forrása, de a sebészek is azzá válhatnak, amennyiben rendbe hoznak egy természetes hibát, azaz amennyiben a természet eszközeként működnek, hogy megalkossák azt, „amit a természet oda tervezett”. [...]

Ágnes tapasztalatai az unokanővérével [...] rávilágítanak erre a tulajdonságra. Miközben arról beszélt, amit az unokanővére „féltékenységeként” jellemzett, amikor a bátyja otthonába látogató férfi, aki azelőtt egyikükkel sem találkozott, egyértelműen Ágnest kedvelte jobban, mint unokanővérét, aki közel egyidős volt vele, Ágnes megjegyezte, hogy hazautazása előtt unokanővére kedvesen viselkedett vele, de azután megromlott a viszonyuk. Ágnes megjegyzései szerint Ágnes azt érezte, hogy az unokanővére [...] nem tartotta őt igazi nőnek. Ágnes szerint az unokanővér úgy érezte, Ágnes a riválisa.

[...]

Ágnes nemcsak közvetlenül kinyilvánította, hogy „mindig is lány voltam”, hanem meg is erősítette azt egy figyelemre méltó módon megtervezett önéletrajzzal, amelyben eredeti nőiességének bizonyítékait felnagyította, miközben a [férfias és nőies] jellemzők keveredésére utaló elemeket, és még inkább férfineveltetése egyértelmű bizonyítékait, erősen elnyomta.

[...]

Ágnes gyakran felhívta a figyelmemet arra, hogy nem áll rendelkezésre egy olyan életrajz, amely megfelelné annak a ténynek, hogy őt mások – különösen férfitartnere – lányként fogadták el. Ágnes arról beszélt, hogy van egy tizenhét évnyi űr az életében, és jelezte, hogy jelenlegi női karakteréhez mások egy egészen a születésig visszanyúló folyamatos női életutat tulajdonítanak. Kiemelte, hogy csak a nemváltoztatás megtétele óta képes női élettörténet létrehozására, amelyre mások és ő maga is a jelenlegi megjelenése és körülményei előzményeként tekinthetnek.

[...]

Mivel Ágnes elfogadta a normálisok természetes férfi és természetes nő közötti megkülönböztetését, kevesebb bizonytalanságot jelentett önmaga férfiként vagy nőként való besorolása, mint a természetes nő vagy a homoszexuális férfi besorolás közötti választás. Női életrajza túlzásainak, partnere férfiasságának, saját pénisz érzéketlenségének és az

ehhez hasonló dolgoknak a folyamatosan hangsúlyozása arra szolgáltak, hogy megteremtsék női azonosságtudatának állandóságát. [...]

[Ezekkel a] legkevésbé sem hatékony és reális önvédelmi eszközeivel arra törekedett, hogy különbséget tegyen saját természetes, normális nőiessége és a [...] homoszexuális férfiak között. [...] Amikor arra kértem, hogy hasonlítsa össze önmagát a homoszexuálisokkal és a transzvesztitákkal, az összehasonlítást visszataszítósnak találta. [...]

Egyetlen más olyan pácienssel sem akart beszélni, akik hozzánk jártak, és akikkel kapcsolatban említettem neki, hogy az övéhez hasonló tapasztalataik vannak. [...] [Azt] mondta, hogy nem tudja elképzelni, hogy milyen közös témájuk lehetne velük, és ragaszkodott ahhoz, hogy az ő dolgai semmi esetre sem tartoznak rájuk. [...]

Az operáció előtt Ágnes attól tartott, hogy a műtét közben az orvosok az ő megkérdése nélkül döntenek majd el, hogy állapotának gyógymódja nem péniszének és heréjének eltávolítása, hanem melle amputációja.

[...]

Csak akkor engedett meg magának némi optimizmust, amikor az endokrinológiai és az urológiai osztály befejezte orvosi munkáját. A műtétét megelőző időszakot súlyosan megterhelte az a tudat, [...] hogy a döntés már nem az ő kezében van. [...] Amikor behívták a U. C. L. A. gyógyászati központjába, hogy közöljék vele, megszületett a döntés a pénisz eltávolításáról és a mesterséges vagina kialakításáról, ez nagy megkönnyebbülést jelentett a számára. Úgy beszélt az orvosi döntésről, mint ami hivatalosan is igazolja természetes nőiségét. [...]

A természetes, normális nő számára előírt tulajdonságok elsajátítása

A természetes, normális nő volt Ágnes előírt célja [...].

[...]

Az előírt normális, természetes nőiség volt az a cél, amelyet Ágnes maga is el akart érni.

Két dolgot értünk az alatt, hogy Ágnes „elérte” a női státusát. (1) Az, hogy nő lett belőle, számára státusnövekedést jelentett az általa kevésbé értékesnek tartott férfistátushoz képest. Nőnek lenni sokkal kíváncsabb volt a szemében, és valóban meg volt győződve arról, hogy mások szemében is az. A változás előtt és utána is a nővé változás nemcsak

személyének valamirevaló emberré emelkedését jelentette, hanem olyan státus volt, amelyre szabályszerűen áhítozott. (2) Az „elérés” másik értelme Ágnesnek arra a feladatára utal, hogy olyan készségeket és képességeket szerezzen meg és használjon, amelyek biztosítják és garantálják számára a felnőtt nő számára előírt jogokat és köteleességeket; ilyenek a női külső és viselkedés hatékony megjelenítése, valamint a megfelelő érzések és célok mozgósítása. Mint a normál esetben, boldogulásának próbája más normális férfiak és nők szeme előtt zajlott.

Miközben határozottan állította természetes nőiségét, az nem volt magától értetődő. Sok dolog makacsul emlékeztette, hogy nőisége nagy körütekintés és munka árán [...] jött létre. Az operáció előtt pénisszel bíró nő volt. Az operáció egy sor nehézséget más nehézségekkel váltott föl. Így a műtét után mesterségesen létrehozott vaginával rendelkező nő lett, [...] [és] nem feledhette, hogy bár hüvelye van, emellett élettrajza egy férfié. Erre mondaná Ágnes, hogy „egy nagy szakadék tátong az életemben.” Továbbá ott volt az is, hogy csak három évvel az operáció előtt kezdett el női külsővel megjelenni. Korábbi próbái legtöbbször a képzeletben zajlottak. Így még mindig tanulta, hogyan kell nőként viselkedni, és nőként érezni. [...]

Ágnesben az új [nemi] státusának megfelelő viselkedést az az érzés kísérte, hogy ő tud valamit, amit a többi ember nem tud, aminek [azonban] a felfedése mások előtt – meggyőződése és félelmei szerint – bizonyosan tönkretenné őt. [...] [Ezért] ... határozottan nagy figyelmet fordított arra, hogy új identitását a néhány ismert és a számos ismeretlen vészhelyzet esetére bebiztosítsa. [...]

A legfontosabb dolog az volt a számára, hogy észrevétlen maradjon. Ezért számára majdnem minden helyzet tényleges vagy lehetséges „személyiség- és rátermettség-tesztként” szolgált. Így pontosabban fogalmazunk, ha azt mondjuk Ágnesről, hogy [a nőként való] beilleszkedés folyamatos munkáját végezte, mint ha azt állítjuk, hogy beilleszkedett.

A beilleszkedés

Ágnes esetében azt a munkát nevezem beilleszkedésnek, amelyet a normális, természetes nőként való élethez fűződő jog megszerzése és annak biztosítása jelentett, miközben folyamatosan számolnia kellett a leleplezéssel [...]. Cselekedetei körülményeit nagymértékben jellemezte a krónikusan „strukturált feszültség”. [...]

A beilleszkedés Ágnesnek nem „szeretem, nem szeretem” kérdés volt. Szüksége volt rá. Ágnesnek nőnek kellett lennie. Ha tetszett neki, ha nem, be kellett illeszkednie. Örömmel töltötték el a sikerei, sikertelenségei pedig félelemmel és gyűlölettel. Amikor arra kértem, hogy mondja el az „igazán jó” dolgokat, amelyekben része volt, az első munkahelyéről mesélt, ahová szülővárosába hazatérve került; [...] hogy hogyan élt Los Angelesben a szobatársával; gyorsírói tehetségéről; az egyre jobb munkahelyeiről; az operációt követő nyolcadik hét utáni állapotokról, amikor az új hüvely már jól nézett ki, és végre fájdalommentesen gyógyult [...]. „Persze a legjobb dolog, ami valaha is történt velem, az Bill.”

Amikor arról kérdeztem Ágnest, hogy történtek-e vele „valóban rossz” dolgok, először annyira kényszeredetten válaszolt, hogy szükségessé láttam átfogalmazni a kérdést, és inkább arról kérdeztem, hogy voltak-e „rossz, de azért nem olyan rossz” élményei. Erre így válaszolt: „Kilógtam a sorból (az általános de inkább a középiskolában), abban is, hogy nem voltak barátaim vagy társaim, senkim.” [...]

[A] különösen nehéz idők – a teljesség igénye nélkül – így lehet felsorolni: a nevelkedés; a középiskola három éve; a változást közvetlenül követő otthoni tartózkodás; a Midwest Cityből való visszatérése után családjának, szomszédainak, korábbi barátainak a viselkedése; [...] amikor barátja, Bill közösülés iránti igényeivel nézett szembe; az az epizód, amikor végül elmondta Billnek, hogy pénisz van a lába között; amikor a U. C. L. A-n beszélgetéseket folytatott velünk abban a reményben, hogy pozitív döntés születik, és hamarosan elvégzik az operációt; az a félelme, hogy az orvosok végül úgy döntenek, hogy pénisze helyett a melleit távolítják el, és az, hogy a műtét mellett döntött, bár tudta, hogy a műtét alatt a döntés már nem az ő kezében lesz; a műtét utáni, enyhe depresszióval kísért lábadozás ideje, amely hozzávetőlegesen hat hétig tartott; [...] a nehezen gyógyuló hüvely; [...] és ha házassági tervei nem válnak valóra. [...] A „valóban rossz” helyzetek azok voltak, amelyekben a boldogulás érdekében tett erőfeszítések valamilyen oknál fogva sikertelenek maradtak, vagy bennük rejtett a sikertelenség lehetősége. [...]

Ágnes beilleszkedésének jellemző helyzete az volt, hogy mindig fel volt készülve női identitása és a *mindennapos* célok közötti választásra és gyakran választania is kellett e két dolog között. [...] Amit ő tudott és mások nem, az az, hogy a két feltételnek – az intézményes és mindennapi helyzetekben adódó elégedettség elérése és a felfedezés kockázatának lehető legkisebb mértékűre csökkentése – szigorú a sorrendje: elsődlegesen a biztonságot kellett megvédeni. [...]

A homoszexuálisoktól és a transzvesztitáktól eltérően Ágnesnek meggyőződése volt, hogy végül is ő természetes módon, eredetileg, valójában nő. Ezt az állítást nem kísérte semmiféle látszatkeltés vagy szerepjátszás, amit mi képesek lettünk volna észrevenni. Ebből a szempontból Ágnes teljesen megegyezett a „normálisokkal”.

Mégis fontos különbség mutatkozott Ágnes és a „normálisok” között abban, hogy míg a normálisok mindenféle többértelműség kizárásával tudtak ilyesmit állítani, Ágnes esetében a másoktól érkező válaszok elbizonytalanító hatással lehettek rá. Így [a női státus iránti] igényét éleselméjűséggel, határozottsággal, ügyességgel, tapasztalattal, gyakorlással, önvizsgálattal, próbákkal, felülvizsgálattal, visszacsatolással és hasonló dolgokkal kellett alátámasztania és kezelnie. A jogot, hogy mások természetes nőként viszonyuljanak hozzá, és ő is nőként viszonyulhasson másokhoz, kockázatos és bizonytalan helyzetek sikeres kezelésének eredményeképp vívta ki. [...]

Amikor azt mondom, hogy Ágnes beteljesítette a természetes nő számára előírt státus iránti igényét azzal, hogy sikeresen kezelte kockázatos és bizonytalan helyzeteket, ezalatt nem azt értem, hogy Ágnes valamilyen játszma részese lett volna, vagy hogy ez egy intellektuális kérdés lett volna a számára, vagy hogy az önkontrollja kiterjedt volna a nemi szerepek sikeres és könnyed cserélgetésére. Erre már többfajta bizonyítékot szolgáltattam, de továbbiakat is lehet idézni. [...] Amikor Ágnes tudomást szerzett a döntésről, hogy megoperálják, a műtét melletti elköteleződés tudatát az a félelem kísérte benne, hogy amikor majd a műtőasztalon fekszik – ahol a döntés már teljesen kikerül a kezéből – az orvosok a megkérdésezése nélkül esetleg úgy döntenek, hogy a melleit, és nem a péniszét távolítják el. Ez a gondolat enyhe depressziót idézett elő, míg meg nem bizonyosodott felőle, hogy semmi ilyesmi nem történhet. [...] Ágnes nem játékos volt. A „természetes nő” egy az intézményes kényszerek és az „irracionális adottságok” sorában, egy *dolog*, amihez Ágnes *ragaszkodott* minden elmentmondás dacára, és az alternatív előnyök és célok csábítása ellenére is.

[...]

Ágnes a nyilvánvaló dolgok alapos vizsgálatát; a megfelelő [viselkedésre szentelt] figyelmet; a beszéd eszközei iránti érzékenységet; és azt a képességét, hogy felfedezze és kezelje a [női létét tesztelő] „próbákat” a hétköznapi élethez való joga biztosítása érdekében, a triviális, de szükség-szerű társadalmi feladatokkal való boldogulás részeként sajátította el. [...]

(Solymár Bence és Takács Judit fordítása)

2. fejezet

*Sam Dylan More: A terhes férfi – oximoron?*²¹

(részletek)

Absztrakt: A családalapítás vágya független a nemektől. A terhesség nem. Kultúránkban a terhességet kizárólag női tevékenységnek tartják. E tanulmány középpontjában azok a nőből férfivá átalakult transzszexuálisok (FTM-ek) állnak, akik gyermeket vállaltak, miközben tudatában voltak transzszexuális férfiidentitásuknak, és akik ennek következtében a gyermek megszületése után rövidesen nemet is váltottak. Néhány probléma, amellyel ennek a csoportnak szembe kell néznie: a támogató környezet megtalálása, a férfiidentitás általuk megélt változatának meghatározása, és a nemváltás megszervezésének közben tartása. Ezek közé sorolható azzal a terapeutával és/vagy egészségügyi szakemberrel való kapcsolat, akinek meg kell írnia vagy jóvá kell hagynia a névváltoztatáshoz, a hormonkezeléshez vagy a műtétekhez szükséges ajánlásokat. Ezen kívül a név és a nem megváltoztatásához szükséges jogi követelményeknek való megfelelés is bonyolult lehet, hiszen ezek gyakran előírják a végleges nemzőképtelenséget vagy azt, hogy a személy ne éljen házasságban. Számos olyan FTM-mel készítettünk interjút, aki vagy a terhesség alatt, vagy (legkésőbb három évvel) azután váltott nemet, amelyben különösen környezetük reakcióiról kérdeztük őket. Feminista és emberi jogi szempontból, illetve a kutatásban résztvevő FTM-ek férfi önképének szempontjából vizsgáljuk azt a követelményt, hogy a nemüket hivatalosan is megváltoztatni kívánó FTM-eknek véglegesen nemzőképtelennek kell lenniük.

1 A fordítás Sam Dylan More „The Pregnant Man – An Oxymoron?” című, 1998-ban a *Journal of Gender Studies* 7/3. számában megjelent tanulmánya alapján készült.

Bevezetés

A nőnemű embereket a hímneműektől elválasztó biológiai jellemzőt a petesejtek petefészkekben történő termeléséhez fűződő képességgel határozzák meg, így a női lét sztereotípiája kultúránkban az anya (Clover, 1986). Az a lehetőség azonban, hogy saját biológiai utódokat nemzzen, a legtöbb – különösen a tradicionális – társadalmakban az apa jellemzője. A nőből férfivá átalakuló transzszexuálisok öröki körbe kerülnek: ha terherbe esnek, a társadalom esetleg nőnek tekintheti őket; ha nem vállalnak terhességet, nem válhatnak saját gyermekeik apjává – és mindkét eset pszichés szenvedéshez vezethet.

A feministák gyakran azzal a gyanúval tekintenek az FTM-ekre, hogy azok „átpártolnak az ellenséghez” (Feinberg, 1996:100; Queen, 1994) és veszélybe sodorják azt a felfogást, hogy a nem egy patriarchális társadalmi konstrukció (Butler, 1991). Mivel jogot formálnak arra, hogy saját biológiai gyerekeik lehessenek, ugyanakkor az élet minden területén férfiként jelenjenek meg, a terhes FTM-ek különös veszélyt jelenthetnek a feminizmus számára. Ennek ellenére döntésük lényege az lenne, hogy saját testük fölött saját maguk rendelkezzenek, ami hagyományosan feminista cél, különösen az abortusz erkölcsileg nehéz kérdésének tekintetében. Mivel a feminizmus és a leszbikusosság között is erős az összeköttetés, a transznemű aktivisták, akik a transzszexuális emberek családjai számára akarnak jogi elismerést szerezni, természetes szövetségesei lehetnek azoknak, akik a meleg és a leszbikus családok helyzetének javításán fáradoznak (Press for Change, IBGR).

A nemekhez fűződő jogok nemzetközi dokumentuma (International Bill of Gender Rights, IBGR), amelyet a transzneműek jogairól és foglalkoztatáspolitikájáról szóló nemzetközi konferencia határozat formájában fogadott el, a transznemű felszabadítási mozgalom politikai kiáltványának tekinthető. Ebben kinyilvánítják a „fogamzáshoz, a gyermek kihordásához vagy örökbe fogadásához, a szoptatáshoz, a gyermek fölötti gyámsághoz, és a szülői jogkör gyakorlásához fűződő jogot... Ezért az egyéntől saját, partnere vagy gyermekeik kromoszomális neme, nemi szerve, bejegyzett születési neme vagy eredeti nemi szerepe alapján, illetve az egyén által meghatározott nemi identitás és annak kifejezése alapján nem lehet megtagadni, hogy gyermeket fogadjon, hordjon ki vagy örökbe fogadjon, illetve hogy gyermeket szoptasson vagy annak gyámja legyen, sem pedig azt, hogy a természetes vagy örökbe fogadott gyermekéhez fűződő szülői jogait gyakorolja” (IBGR, 1995).

A nyugati társadalomnak az a nézete, hogy a terhesség kizárólag női tevékenység, számos ország – például Németország, Hollandia, Svédország és néhány észak-amerikai állam – törvénykezésében is tükröződik (McMullen–Whittle, 1994). A német jogszabály (Transsexuellen Gesetz – TSG) például egy „kis megoldást” – a névváltoztatást – és egy „nagy megoldást” – a nem megjelölésének megváltoztatását – biztosít. E jogszabály korlátozza a gyermekvállalási lehetőségeket és a házasságkötéshez fűződő jogokat, míg az FTM a nemének megfelelő férfinévet nem kíván felvenni. Gyermek születése után, vagy az ellenkező születéskori nemhez tartozó személlyel kötött házasságot követően a névváltoztatást automatikusan visszavonják. A terhes FTM lehetőségét azonban a „kis megoldás” biztosítja, mivel a névváltoztatás megmarad, amennyiben a gyermek a névváltoztatás jogerőre emelkedését követő 302 napon belül születik, azaz a névváltoztatás előtt fogan. A biológiai gyermekvállalás és a nemváltás azonos idejű véghezvitele tehát erősen korlátozott, mihelyt az FTM férfi szerepben kezd el élni.

Ezen kívül a „nagy megoldás” megköveteli, hogy a személy „nemzésre képtelen” legyen annak érdekében, hogy a transzszexuális a polgári jog szerint megváltoztathassa a nemét [...].

Csak ez a jogállás teszi lehetővé az FTM számára, hogy házasságot kössön, mivel nevének megváltoztatása immár jogerős; ezzel szemben (egy férfival kötött) házassága végleg érvénytelenítené nevének megváltoztatását, míg egy nővel kötött házassága e nélkül lehetetlen lenne, mert hivatalos neme még mindig nő [...]. A nagy megoldás keretén belül egy férfival kötött korábbi házasságot a hivatalos nemváltást megelőzően fel kell bontani.

A német jog a házasságot egy férfi és egy nő közötti szerződésnek határozza meg [...]. A TSG-ben a kis megoldás szerinti hivatalos nemváltóztatás azt jelentené, hogy a két férfi közötti kapcsolatot el lehet ismerni házasságként. Ezért e feltételek mellett jelenleg hivatalosan nem lehet nemet váltani. A kialakult politika azonban ellentétes a német alkotmánnyal, amely garantálja a család állami eszközökkel biztosított védelmét [...]. Így a meleg FTM-eket megakadályozzák abban, hogy házasságot kössenek egy férfival, vagy fenntartsák gyermekeik apjához fűződő házasságukat. Ezzel a kérdéssel nem vetettek számot, amikor ezt és az ehhez hasonló törvényeket megalkották, mivel csak elszórtan létezett ilyen emberekre vonatkozó tudományos adat. Eddig még egyetlen tanulmány sem vizsgálta, hogy FTM-ek önszántukból akarnak-e biológiai szülők lenni, miközben tudatában vannak transznemű identitásuknak.

Mostanáig csak kevés tanulmány foglalkozott olyan FTM-ekkel, akik szültek gyereket. Green (1978) kilenc olyan FTM körében végzett kutatást, akik saját vagy házastársuk gyermekét nevelték. A kutatás azonban főként arra összpontosított, hogy a szülő transzszexualitása milyen pszichológiai hatással lehet a gyermekekre. 45 FTM körében végzett kiterjedt tanulmányában Devor (1997:379, 386) két olyan résztvevőt említ, akik azt fontolgatták, hogy a gyermekvállalást összekötik a nemváltással, de nem bocsátkozik részletekbe attól eltekintve, hogy utal arra, hogy kettőjük közül az egyik már szült gyermeket és „terhes férfiként” határozta meg önmagát. A fenti tanulmány többi résztvevőjét röviden FTM-ként és biológiai szülőként írja le, akiknek a gyermekei a nemváltást megelőzően születtek, transznemű identitásukat azonban nem vizsgálja. A többi tanulmány zöme inkább antropológiai megközelítéseket alkalmazott, és főként a nem nyugati kultúrákkal foglalkozott, ahol a társadalmi-kulturális nemváltás más kategóriái érvényesek. Bizonyos észak-amerikai őslakos kultúrákban megtalálható a „berdache” intézménye, ami bizonyos esetekben lehetővé tette, hogy egy nőneműként született ember férfi vagy köztes nembéli nemi szerepben éljen (Spier, 1930), ami összeegyeztethető azzal a lehetőséggel, hogy saját utódokat neveljen (Feinberg, 1996:27).

A minta

A transzszexuális férfiakkal e-mailen vagy FTM-konferenciákon teremtetünk kapcsolatot. A szóbeli interjúk során jegyzeteltünk. A később esetleg felmerülő kérdésekkel kapcsolatban elektronikus levelezés útján konzultáltunk. Két FTM-et kizárólag az Internet segítségével értünk el, mivel tagjai voltak egy FTM-levelezőlistának, és hajlandók voltak egy hosszabb e-mailes beszélgetésre. Sok FTM-et ki kellett zárni a kutatásból, mert nem voltak hajlandók elégséges információt közölni. A tanulmányban használt nevek mindegyike álnév.

E tanulmányban 9 transzszexuális férfi szerepel. Hat felelt meg a követelményeknek (Al, Ben, Chris, Del, Eric, Matt): saját gyermeket szültek, miközben tudatában voltak férfi nemi önazonosságuknak, és az utolsó gyermek születéséhez képest három éven belül váltottak nemet. A nemváltás kezdetét a transznemű férfi azon elhatározásától számítotuk, hogy férfiként fog élni, amelyet a férfi nemi szerepbe lépés, a hormonkezelés vagy a nemváltáshoz szükséges pszichiáteri konzultáció je-

löl. További három FTM-et (Leif, Hal, Ian), akik később váltottak nemet (6–8 évvel a terhesség után), az első csoporttal való összehasonlítás kedvéért vettünk fel a kutatásba.

Hét FTM (Al, Ben, Chris, Del, Leif, Hal, Ian) esett teherbe férfi partnerrel folytatott közösülés útján, öt esetben az FTM-ek házasságban éltek (Al, Ben, Leif, Hal, Ian). Két esetben (Eric, Matt) a terhességet előre megtervezték és a gyermeket donor segítségével nemzették annak érdekében, hogy a személyeknek a nemváltás előtt saját biológiai gyermekük lehessen. E két esetben – valamint egy harmadikban is (Chris) – az FTM-ek a terhesség ideje alatt váltottak nemet. Minden résztvevő vagy nemet váltott már, vagy éppen a nemváltás valamelyik szakaszában járt a kutatás idején.

Az FTM-ek önképe a terhesség alatt és után

A résztvevőket megkérdeztük, hogy változott-e az önképük a terhesség alatt, és ha igen, hogyan: hogyan élték meg a terhességet, „nőneműnek” érezték-e magukat, hogyan viszonyultak még meg nem született gyermekükhöz.

Alább közöljük néhány válasz kivonatát. A legtöbb FTM-nek komplikációktól mentes terhessége volt. Matt-tel is ez volt a helyzet, aki nem tapasztalt semmilyen komplikációt, de mégis félt, hogy valami baj származhat FTM állapotából:

Úgy éreztem, mindkét szülői felelősség rám hárul. A meg nem született gyermeket nem tekintettem saját személyem részének, inkább vendégnek. És nem voltam biztos abban, hogy megvan az a szükséges kapcsolat a testemmel, mint amivel a terhes nőknek kell rendelkezniük. Aggódtam emiatt, az anyagi helyzetem miatt is, hogy megkülönböztetésben lehet részem, mivel egyedülálló szülő vagyok, meleg és FTM. Úgy éreztem, hogy hamarosan rám nehezedik az a felelősség, hogy gyermekem apja vagyok. Nagyon vártam, de féltam is tőle.

Ben így számol be önképéről:

Nem változott az önképem. Nem is volt soha önképem. Ez idő alatt csúszosodott ki a tagadás. Tudtam, hogy transzszexuális vagyok, de nem akartam elhinni, és megpróbáltam harcolni ellene. A terhesség kísérltet volt arra nézve, hogy rögzítsen bennem valamiféle nőiességet. Nem sikerült.

Eric a barátnőjét kivéve senkinek nem mondta el, hogy terhes, ezért nem is volt része támogatásban. Így emlékszik vissza:

Rémesen éreztem magam, öngyilkossági gondolataim voltak, és az abortusz is megfordult a fejemben. [...] Az utolsó hónapban a lakásomon bujkáltam, hogy senki ne lásson terhesen. ... most már örülök, hogy van gyerekeink. [...] ez volt a legbátrabb dolog, amit életemben tettem.

Delnek csak az anyja és a kutyája volt a támasza első terhessége során:

Nem éreztem, hogy nőiesebb lennék, de kívülről mégis rám erőltették a nőiességek képét. Anyám és a barátai kismamaruhákat adtak nekem, és én ezeket nem szívesen, és sok megaláztatás árán viseltem. Férfiruhákat hordok. Az, hogy alulról megvizsgáljanak, gondolatban nagy ellenérzést váltott ki belőlem. A szülészoba előtti várakozás anyámmal és Zac-kel szintén olyan megaláztatás volt, amiben nagy szerepet játszott a nem: a szülészoba női tér volt és igazából, alapvetően nem illettam oda.

Minden FTM válaszadó már a terhessége előtt tudatában volt férfi önazonosságának. Azon közkeletű hit ellenére, hogy a transzszexuálisok nem akarnak utódokat nevelni, vagy nem lenne szabad gyermeket nevelniük, úgy döntöttek, hogy kihordják terhességüket. Azon kívánságon kívül, hogy gyermeket neveljenek, amely jelen volt minden esetben, egyikük (Al) abban reménykedett, hogy a terhesség „rendbe teszi a dolgokat” és „nőt csinál belőle”. Egy másik válaszadó (Ben) úgy írta le esetét, hogy az a tagadás szakasza volt: a bármiféle önbesorolás előli kitérés. A házasság megléte, amelyet a nemváltás veszélyeztethetett volna, hozzájárulhatott ehhez az önképhez. A további négy esetben a férfi önkép megmaradt és fokozódott a terhesség ideje alatt is. Mind a hat esetben olyan erősek lettek ezek az érzések, hogy az alanyok a gyermek megszületése után nem sokkal nemet váltottak.

A válaszadók a terhességet különös tapasztalatként írták le: számos FTM apai érzésként fogalmazta meg a még meg nem született gyermekéhez fűződő érzéseit. A meg nem született gyermeket vagy negatívan „parazitának” tekintették, vagy pozitívan – semlegesen – „vendégnek”, akit meg kell védeni – de soha nem a terhes ember részeként. Ezt különbözőnek lehet tekinteni a társadalomban általában a nőknek tulajdonított érzéstől, amelyet magzatuk iránt táplálnak. Bár az, hogy egy nő mennyire tekinti magzatát „teste részének”, nagyon nagy különbözőségeket mutathat a nőnemű népességben (Kitzinger, 1997:149), sok egészségügyi szakember mégis eleve adottnak veszi (Schutt, 1994:13).

A kontrolcsoport kevésbé volt tudatában férfi öazonosságának. Házasságban éltek, és nem voltak tisztában a nemváltás lehetőségével. A gyermekeik iránti érzelmeik azonban nem különböznek azokétól, akik korábban váltottak nemet.

A terhesség és a férfi öazonosság együttese okozhat félelmet és szégyent, de pozitív érzelmeket is. Az FTM-ek által megélt félelmek között ott volt a szülői felügyeleti jog elvesztése, a nemváltás lehetőségtől való megfosztás, az a félelem, hogy harmadik személyek nőként tekintenek rájuk, az az aggodalom, hogy a munkáltatójuk esetleg nem lép-teti elő őket, mivel egyedülálló szülők és transzszexuálisok, valamint az a félelem, hogy a transznemű férfiként vállalt terhesség esetleg a terhes-séget magát is veszélyezteti. Ezen stresszforrások legfőbbjét átélte az a három FTM, akinek terhessége tervezett volt. Ehhez társultak még azok a félelmek, hogy a gyermeket esetleg majd megkülönböztetés éri amiatt, mert szülője transzszexuális. Ezeket a félelmeket két alkategóri-ába lehet besorolni: olyan félelem, amely közvetlenül kapcsolódik a va-lós vagy elképzelt társadalmi megkülönböztetéshez, és olyan félelem, amely a test és a nemi identitás nyilvánvaló ellentmondásához kapcsoló-dik, együtt jár a beilleszkedéssel (*passing*) és azzal, hogy harmadik sze-mélyek elfogadják-e az új férfiszerepet.

[...]

Ennek ellenére pozitív érzelmekre is volt példa: a szülővé válásra való várakozás, a tiszteletre méltó felnőtt státusának elérése és szülő-ként a többi szülő közé való beilleszkedésre való várakozás, a saját tes-tük működőképességével kapcsolatos büszkeség voltak a leggyakoribb példák. Emellett a terhesség maga is értékelődhetett olyan élmény-ként, ami más, nem transzszexuális férfiak számára nem érhető el (Leif), illetve amely elősegítheti a nemi identitás mélyebb megértését (Eric, Matt).

Szerintem az FTM-ek egyik [fontos] felismerése, hogy a személyes azonosságtudat, a társadalmi értékek és az identitások mintái mennyire kötődnek egymáshoz. Ha nem bizonyos önállósággal rendelkező egyé-nek lennénk, nem is léteznénk [FTM-ként], mert egyszerűen sikere-sen nőként szocializálódtunk volna. De nem is vagyunk teljes mérték-ben különállók, én azt hiszem, sem a társadalomtól, sem általában a kör-nyezetünkötől, talán még a domboktól, tavaktól vagy hegyektől sem. És ennek a hatását közvetlenebbül és kíméletlenebbül érezzük, mint más.

Úgyhogy még azt is megkérdőjeleztem magamban, hogy hogyan lehet az, hogy ilyen feladatra vállalkozom én, aki mindig is elutasítottam mindent, amit bármilyen szinten nőinek lehetne nevezni. Örülök, hogy a környezetemben mindenkinek elmondtam, mit tervezek, mert olyan sok nehézséggel kellett szembenéznem a terhesség vállalásán kívül is, és még mindig nagy szükségem volt a barátaim támogatására. Azt hiszem, ez a bűntudat és szégyenérzet alapvető transzszexuális probléma. Bűntudat, mert látszólag „mindkét világból a legjobb” jut osztályrészemül... [azonban] ... nem csapok be senkit, mert először is mindennek van egy jó meg egy rossz oldala (hé, nyárig nem járhattam dzsúdózni, hogy csak a terhesség legnagyobb hátrányát említsem, arról nem is beszélve, mennyi mindent kell elviselnie az FTM-eknek ebben a társadalomban), de nincs más választásom, ha saját, genetikai utódot akarok létrehozni. (Matt)

Megküzdési stratégiák

A terhesség okozta feszültségek csökkentése érdekében a válaszadó FTM-ek számos stratégiát dolgoztak ki. Ezek két csoportra oszthatók: az első a külvilággal való egyeztetés, a második a testkép, a terhesség és a férfi nemi identitás összehangolása. A megküzdési stratégiák különféle példái figyelhetők meg a következő idézetekben:

Korábbi terhességeim során megbékéltem azzal az ellentmondással, hogy terhes vagyok, és nem érzem magam nőnek. Ezt azzal a felismeréssel értem el, hogy a terhesség olyan biológiai funkció, amely a genetikai nemre utal, nem pedig a társadalmi nemre. A „társadalom nézeteivel” úgy küzdöttem meg, hogy figyelmen kívül hagytam őket. (Chris)

Lancer, a kutyám állt hozzám a legközelebb, aki a gyerekek mintha apja lett volna; a hasamhoz simulva aludt és megnyalta az arcomat éjszaka, amikor a méhemben lévő Zac őt is oldalba rúgta. Én is sokkal inkább állatnak éreztem magam. Tulajdonképpen ez a kutya–anya–gyerek kapcsolat volt a kezdete annak a felnőtt tudatnak, hogy az életem összekapcsolódik az élőlényekkel és a földdel. Persze akkor tanultam meg a (férfi)test állati működését, amikor Zac-et szoptattam: (férfi)testem mindig megtermelte a számára szükséges tápanyagot. Számomra mindig is ez volt a szülői kötelesség. Az „étel” fogalmát mindig is tágan értelmeztem. (Del)

Ha akartunk volna még egy gyereket, megint teherbe estem volna. Nem lettem volna azzal kevésbé férfi... Azt hiszem a sterilitás követelménye [ami a TSG-ben a nemváltás előfeltétele] egyenesen sértő. (Ben)

Két olyan FTM, akik előre megtervezték a terhességüket (Eric, Matt), megpróbálták a terhesség alatt is férfiként élni, amennyire ez lehetséges

volt, és a szülés előtti pár hétig sikeresen titkolták terhességüket olyan emberek előtt, akik nem tartoztak baráti körükbe vagy családjukhoz. Ez a feladat nem bizonyult túlzottan *nehéznek*, mivel férfias külsejük és gesztusaik miatt semleges neműnek tekintették őket, és nem sejtették a terhességet. Matt főnöke így reagált a terhesség hírére: „nem lehet igaz. Miért éppen te hordasz ki gyereket a kapcsolatotokban? Azt hittem, nem lesznek gyerekeitek.”

Eric terhességének utolsó hónapját szabadságon töltötte, és nem ment el otthonról, nehogy valaki nőként tekintsen rá. Ezzel szemben Matt a szülés előtti utolsó napig dolgozott, hogy ezzel is megkülönböztesse magát más nőktől, és hogy „ne kelljen terhes nőként vállalni” magát a munkatársak előtt. A legtöbb munkatárs nem is fejtelt föl a terhességére.

A másoktól kapott támogatás és elismerés

Néhány FTM élvezte partnere vagy közeli barátai támogatását (Al, Ben, Eric, Chris és Matt mindegyike és a kontrolleszoportból ketten: Hal és Ian). A partnerek időnként olyan férfiak vagy szeretők voltak, akik nem tudtak élet-társuk transznemű identitásáról, így az FTM-ek mégis magányosnak és elszigeteltnek érezték magukat. A társas kapcsolatok száma, különösen az olyan társas kapcsolatoké, amelyek támogatták a férfi nemi identitást, befolyásolták azt, hogy az FTM mennyire sikeresen küzdött meg a terhességgel. Annak az FTM-nek, aki terhessége alatt bujkált, és akinek a legfőbb kapcsolatán kívül nem volt része más támogatásban, gyakran voltak depressziós és öngyilkossági gondolatai. Ezek alapján jó stratégiának tűnik az, ha az FTM a terhesség kezdetekor a lehető legtöbb barátjával megosztja, hogy transznemű identitású. Azok az FTM-ek, akik erre képesek voltak, létre tudtak hozni egy segítő hálózatot, és társas környezetüket fokozatosan hozzá tudták szoktatni a gondolathoz, hogy a terhesség és a férfi nemi identitás összeegyeztethető. Az imént említett FTM szülei gyermeküket lányukként segítették a terhesség idején, majd azután is, de férfiidentitását nem fogadták el.

A társadalmi nemmel foglalkozó szakemberek nem támogatták a nemváltás és a terhesség egyidejű véghezvitelével kapcsolatos döntéseket. Azok a (német állampolgárságú) FTM-ek, akik a nemváltás idején terhesek voltak, és a hormonkezelés, a műtét vagy a hivatalos névváltoztatás jóváhagyását kérelmezték, a nemváltás megszervezését nehezebbnek találták, mint azok, akik a gyermekeik megszületését követően három évvel vagy még később váltottak nemet.

Nehézségek? (Voltak)... egészen különösek is. Egy egyetemi kezdeményezésű „nemi diszfória” programban vettem részt, amikor teherbe estem. [Iker]terhességem teljes ideje alatt részt vettem a „nemi kérdésekkel foglalkozó” terápiás csoportban. Az ottani munkatársak úgy vélték, hogy az a tény, hogy vaginálisan közösültem egy férfival, azt jelenti, hogy a „nőiségem” megmenthető. Azt, hogy úgy döntöttem, hogy kihordom a terhességet, mások e feltételezés megerősítéseként értékelték. Amikor azon gondolkodtam, hogy szoptassam-e az újszülöttet, ezen meglehetősen elcsodálkoztak. A szülés után három hónappal átmentem egy másik klinikára. Az új csapat sem szívesen fogadta azt a lehetőséget, hogy sikeresen „lehetek” férfi és élhetek férfiként. Az a terapeuta, aki velem foglalkozott, úgy gondolta, hogy soha nem fogok tudni sikeresen beilleszkedni. A háziorvosom eldobta az agyát, amikor a terapeuta megadta a szakvéleményt a tesztoszteron-kezeléshez. Ő kezelte a terhesség elején, és azt is mondta, hogy még flörtölt is velem [amit én nem vettem észre]. Gyorsan magához tért azonban, és beleegyezett, hogy felügyeli a hormonkezelésemet. [...] A szülés utáni negyedik hónapban változtattam meg a nevemet. Ezzel nem volt semmi gond. (Chris)

Német állampolgár vagyok. A törvény két szakvéleményt ír elő, amelyekben tulajdonképpen eldöntik, hogy az ember transzszexuális-e, azaz eléggé férfinak gondolja-e magát ahhoz, hogy jogosult legyen a hivatalos nemváltoztatásra. Mindkét lánytestvéremnek tetszett az ötlet, hogy előbb gyereket szüljek, és a keresztnévemet is férfinévre változtassam. De a fiatalabbik nem volt hajlandó a férfi nemnek megfelelő személyes névmást használni velem kapcsolatban a szoptatás ideje alatt. Az igazságügyi orvos-szakértő, egy bejegyzett terapeuta, aki a hivatalos nemváltoztatásomért volt felelős, azt mondta, hogy ha továbbra is szoptatok, akkor nem tekinthet férfinak, és nem kaphatom meg a hivatalos férfinévemet. Nagyon bánom, hogy erről az egészlől beszámoltam neki. Csak a nőgyógyászmom támogatott, a szeme se rebbent, amikor elmondtam neki, hogy férfi hormont akarok szedni. Annnyit kérdezett csak, hogy most azonnal akarom-e, mert ha igen, akkor ad egy injekciót, ami megszünteti a tejelválasztást. Elmondtam neki, hogy három hónapig szoptatni akarok, és rögtön azután el akarom kezdeni a tesztoszteront. Ebben nem talált semmi kivetnivalót. Amikor egyedül voltam, nem volt vele semmi gondom, nagyon is természetesnek, állatnak tűnt. De társaságban úgy kezeltek, mintha nő lennék, még ha nem is mondták ki. Nagyon kellemetlen volt. Amikor barátokat látogattam meg, különösen FTM-eket, kimentem az előtérbe és a lépcsőn ülve szoptattam, hogy ne láthassanak. [...] Nagyon dühös voltam, mert így megtagadták a gyerekeimtől a legjobb táplálékot, amit kaphat, csak azért, mert tudatlanok voltak. (Matt)

A terapeutáknak és az egészségügyi szakembereknek az a negatív megközelítése, hogy a terhesség és a szülés ellentmond a transzszexualitás diagnózisának a terhesség idején tapasztalt feszültségek egyik legfőbb forrása volt. Néhányan nem is jártak az általános szülésre fölkészí-

volt, és a szülés előtti pár hétig sikeresen titkolták terhességüket olyan emberek előtt, akik nem tartoztak baráti körükbe vagy családjukhoz. Ez a feladat nem bizonyult túlzottan *nehéznek*, mivel férfias külsejük és gesztusaik miatt semleges neműnek tekintették őket, és nem sejtették a terhességet. Matt főnöke így reagált a terhesség hírére: „nem lehet igaz. Miért éppen te hordasz ki gyereket a kapcsolatotokban? Azt hittem, nem lesznek gyerekeitek.”

Eric terhességének utolsó hónapját szabadságon töltötte, és nem ment el otthonról, nehogy valaki nőként tekintsen rá. Ezzel szemben Matt a szülés előtti utolsó napig dolgozott, hogy ezzel is megkülönböztesse magát más nőktől, és hogy „ne kelljen terhes nőként vállalni” magát a munkatársak előtt. A legtöbb munkatárs nem is fejtelt föl a terhességére.

A másoktól kapott támogatás és elismerés

Néhány FTM élvezte partnere vagy közeli barátai támogatását (Al, Ben, Eric, Chris és Matt mindegyike és a kontrolleszoportból ketten: Hal és Ian). A partnerek időnként olyan férfiak vagy szeretők voltak, akik nem tudtak élet-társuk transznemű identitásáról, így az FTM-ek mégis magányosnak és elszigeteltnek érezték magukat. A társas kapcsolatok száma, különösen az olyan társas kapcsolatoké, amelyek támogatták a férfi nemi identitást, befolyásolták azt, hogy az FTM mennyire sikeresen küzdött meg a terhességgel. Annak az FTM-nek, aki terhessége alatt bujkált, és akinek a legfőbb kapcsolatán kívül nem volt része más támogatásban, gyakran voltak depressziós és öngyilkossági gondolatai. Ezek alapján jó stratégiának tűnik az, ha az FTM a terhesség kezdetekor a lehető legtöbb barátjával megosztja, hogy transznemű identitású. Azok az FTM-ek, akik erre képesek voltak, létre tudtak hozni egy segítő hálózatot, és társas környezetüket fokozatosan hozzá tudták szoktatni a gondolathoz, hogy a terhesség és a férfi nemi identitás összeegyeztethető. Az imént említett FTM szülei gyermeküket lányukként segítették a terhesség idején, majd azután is, de férfiidentitását nem fogadták el.

A társadalmi nemmel foglalkozó szakemberek nem támogatták a nemváltás és a terhesség egyidejű véghezvitelével kapcsolatos döntéseket. Azok a (német állampolgárságú) FTM-ek, akik a nemváltás idején terhesek voltak, és a hormonkezelés, a műtét vagy a hivatalos névváltoztatás jóváhagyását kérelmezték, a nemváltás megszervezését nehezebbnek találták, mint azok, akik a gyermekeik megszületését követően három évvel vagy még később váltottak nemet.

Nehézségek? (Voltak)... egészen különösek is. Egy egyetemi kezdeményezésű „nemi diszfória” programban vettem részt, amikor teherbe estem. [Iker]terhességem teljes ideje alatt részt vettem a „nemi kérdésekkel foglalkozó” terápiás csoportban. Az ottani munkatársak úgy vélték, hogy az a tény, hogy vaginálisan közösültem egy férfival, azt jelenti, hogy a „nőiségem” megmenthető. Azt, hogy úgy döntöttem, hogy kihordom a terhességet, mások e feltételezés megerősítéseként értékelték. Amikor azon gondolkodtam, hogy szoptassam-e az újszülöttet, ezen meglehetősen elcsodálkoztak. A szülés után három hónappal átmentem egy másik klinikára. Az új csapat sem szívesen fogadta azt a lehetőséget, hogy sikeresen „lehetek” férfi és élhetek férfiként. Az a terapeuta, aki velem foglalkozott, úgy gondolta, hogy soha nem fogok tudni sikeresen beilleszkedni. A háziorvosom eldobta az agyát, amikor a terapeuta megadta a szakvéleményt a tesztoszteron-kezeléshez. Ő kezelte a terhesség elején, és azt is mondta, hogy még flörtölt is velem [amit én nem vettem észre]. Gyorsan magához tért azonban, és beleegyezett, hogy felügyeli a hormonkezelésemet. [...] A szülés utáni negyedik hónapban változtattam meg a nevemet. Ezzel nem volt semmi gond. (Chris)

Német állampolgár vagyok. A törvény két szakvéleményt ír elő, amelyekben tulajdonképpen eldöntik, hogy az ember transzszexuális-e, azaz eléggé férfinak gondolja-e magát ahhoz, hogy jogosult legyen a hivatalos nemváltoztatásra. Mindkét lánytestvéremnek tetszett az ötlet, hogy előbb gyereket szüljek, és a keresztnévemet is férfinévre változtassam. De a fiatalabbik nem volt hajlandó a férfi nemnek megfelelő személyes névmást használni velem kapcsolatban a szoptatás ideje alatt. Az igazságügyi orvos-szakértő, egy bejegyzett terapeuta, aki a hivatalos nemváltoztatásomért volt felelős, azt mondta, hogy ha továbbra is szoptatok, akkor nem tekinthet férfinak, és nem kaphatom meg a hivatalos férfinévemet. Nagyon bánom, hogy erről az egészlől beszámoltam neki. Csak a nőgyógyászmom támogatott, a szeme se rebbent, amikor elmondtam neki, hogy férfi hormont akarok szedni. Annnyit kérdezett csak, hogy most azonnal akarom-e, mert ha igen, akkor ad egy injekciót, ami megszünteti a tejelválasztást. Elmondtam neki, hogy három hónapig szoptatni akarok, és rögtön azután el akarom kezdeni a tesztoszteront. Ebben nem talált semmi kivetnivalót. Amikor egyedül voltam, nem volt vele semmi gondom, nagyon is természetesnek, állatnak tűnt. De társaságban úgy kezeltek, mintha nő lennék, még ha nem is mondták ki. Nagyon kellemetlen volt. Amikor barátokat látogattam meg, különösen FTM-eket, kimentem az előtérbe és a lépcsőn ülve szoptattam, hogy ne láthassanak. [...] Nagyon dühös voltam, mert így megtagadták a gyerekeimtől a legjobb táplálékot, amit kaphat, csak azért, mert tudatlanok voltak. (Matt)

A terapeutáknak és az egészségügyi szakembereknek az a negatív megközelítése, hogy a terhesség és a szülés ellentmond a transzszexualitás diagnózisának a terhesség idején tapasztalt feszültségek egyik legfőbb forrása volt. Néhányan nem is jártak az általános szülésre fölkészí-

tő foglalkozásokra, mert kényelmetlenül érezték magukat az egészségügyi ellátásnak ebben a „kizárólagosan női” terében.

Egyedi alapon [...] javítani lehetett a helyzeten: az egyik FTM a járóbeteg-ellátás keretében oldotta meg a szülést. A szülés után azonnal elhagyta a kórházat, hogy ne kelljen jelen lennie a „női térben”. Az utógondozást egy védőnő végezte. A védőnőnek beszámolt transznemű identitásáról és teljes elfogadásra talált: a védőnő a férfi nemnek megfelelő személyes névmással utalt rá, és a gyermek apjának nevezte.

A belső stratégiák között volt annak a racionalizálása, hogy a társadalmi nem és a terhesség két különböző dolog; „a terhesség a genetikai nemre utal, nem a társadalmi nemre”, valamint „a genetikai nem és a biológiai nemzőképesség használata gyermeknemzésre, ha az ember ezt választja, reprodukív jog”. Ezt a jogot „szülői választásként és nem társadalmi nemi választásként” értelmezték (Chris).

Ezen kívül [...] sikeresen alkalmazták a testkép átfarmálását, valamint a testkép és a test közötti lehető legszorosabb kapcsolat megteremtését is. Ehhez az a felismerés bizonyult a leghatékonyabbnak [...], hogy a test nem „felelős” azért, hogy harmadik személyek milyen neműnek látják. Így az is lehetővé vált, hogy szoptassák újszülöttjüket.

A szoptatásnak azonban az volt a funkciója, hogy javítsa a gyermek egészségét, és nem kapcsolódott hozzá az öröm képzete: nem valami örömteli tevékenységnek, hanem inkább kötelességnek és gyakorlatias dolognak tartották; így – különösen éjszaka – az FTM-nek nem kellett ételt készítenie. A testnek e technikai kezelése miatt a terhességet lehetne olyan „nemileg semleges” tevékenységnek tartani, amelyet anatómiai szükségyszerűsége miatt választottak. Ezért a kutatásban részt vevő legtöbb FTM szerint sértő és diszkriminatív az a jogi követelmény, hogy a férfi nemi státust a nemzőképtelenség állapotához kötik.

A „nemi identitásra visszavezethető kellemetlenségek” nagy mértékben csökkentek, amikor a család és a barátok elfogadták a férfi nemi identitást. Minél szélesebb körű volt a támogatás, és minél teljesebb volt az elfogadás (a férfinév és a férfi nemnek megfelelő személyes névmás használata, a gyerek jövődöbéli apjaként való megnevezés), annál nagyobb volt a valószínűsége annak, hogy az FTM pozitív élményként éli meg a terhességet.

A legtöbb FTM felsőfokú (főiskolai vagy egyetemi) végzettséggel rendelkezett és a terhesség ideje alatt a legtöbben tipikusan férfifoglalkozásokban álltak alkalmazásban. Ez nemcsak egy bizonyos anyagi biztonságot jelez, hanem azt is, hogy képesek voltak előre tervezni és megfelelően fegyelmezettek voltak ahhoz, hogy nehéz feladatokra készüljenek föl és

véghez is vigyék azokat. A különben nehéz körülmények mellett a felsőfokú végzettség és a jobb anyagi helyzet javítja a gyermeknevelés feltételeit. Mivel azonban a kutatás résztvevőit az interneten keresztül és FTM-konferenciákon értük el, lehetséges, hogy ez a minta egyedi jellemzője.

A kutatásban résztvevő FTM-ek – egy kivételével, akinek legközelebbi hozzátartozója egy intersexuális nő volt – melegen vagy biszexuálisnak tartották magukat. E csoport számára a gyermekvállalás megvalósításához nem volt járható út, hogy olyan nőt vegyenek el feleségül, akinek vannak gyerekei. Az örökbefogadás is majdnem lehetetlen lenne számukra, hiszen meleg párok csak nagyon nagy nehézségek árán tudnak örökbe fogadni. A másik biológiai szülővel létesített [legtöbbször baráti] kapcsolat [...] stabilnak mutatkozott és a nemváltás után is folytatódhat FTM esetében. Minden FTM egyetértett abban, hogy a terhesség megfelelő lépés volt a családalapításhoz.

Társadalmi és jogi vonatkozások

A [transzsexuálisok név- és nemváltoztatását szabályozó] német TSG és a hozzá hasonló európai törvények megkövetelik a „végleges nemzőképtelenséget” annak érdekében, hogy a transzsexuális állampolgár hivatalosan megváltoztathassa a nemét [...]. Csak ebben az állapotban kaphat a transzsexuális ember új születési anyakönyvi kivonatot, és ez teszi lehetővé azt is, hogy az FTM női partnerrel kössön házasságot. Ezzel ellentétben az úgynevezett „kis megoldás” csak a név hivatalos megváltoztatását teszi lehetővé, amelyet azonban (egy férfival) kötött házasság véglegesen érvénytelenítene, míg a nővel kötött házasság – az FTM hivatalosan továbbra is női státusa miatt – lehetetlen lenne [...]

Matt tapasztalata a bírósággal jó példa arra, hogy sok hivatal nem ismeri föl, hogy a transzsexuálisoknak milyen megkülönböztetést kell elszenvedniük a családjog területén:

A bíró azt mondta, hogy azok az emberek, akik megírták ezt a törvényt (a német TSG-t), nem akarták, hogy a transzsexuálisoknak gyerekei lehessenek. Úgy tűnt, hogy szerintem ez normális. Még azt is tanácsolta, hogy ne próbáljak meg senkivel összeházasodni – még akkor sem, ha jogilag még mindig megtehetem; ez tovább bonyolítaná a névváltoztatást, amelyet kérek. Miért? Mert akkor meglenne a morális jogom arra, hogy gyerekeket szüljek. Nos, jöllehet héthónapos terhes voltam, férfinak néztem ki, és a bíró nem vett észre semmit. És tudtam, hogy nagy hiba lenne, ha megpróbálnám felnyitni a szemét.

Az olyan esetekben, ahol létezik korábbi párkapcsolat, a törvény arra kényszeríti az FTM-et, hogy válasszon a másik biológiai szülővel való kapcsolatának jogi elismertetése és saját nemének jogi elismertetése között. Ez a hat FTM közül háromra volt érvényes (Al, Ben, Matt), akik korábban nemet váltottak, és továbbra is fenntartották a kapcsolatot férfi partnerükkel. Ezt a törvény által rájuk kényszerített „választást” véleményem szerint csak úgy lehet értelmezni, mint a transzszexuális emberek polgári és emberi jogainak megsértését. E gyakorlat megváltoztatása azonban megnyitná az utat az azonos neműek házassága előtt.

Mivel számos európai állam mostanában fogad el olyan alapelveket, amelyek elismerik az azonos neműek kapcsolatát, esetleg lehetővé válik majd az is, hogy a jövő törvényei biztosítsák a transzszexuális szülők teljes jogát a láthatásra [...], a családalapításra és a családfenntartásra, miközben az érintett személyt olyan neműnek tekintik, amilyen orvosilag megváltoztatott neme.

(Solymár Bence fordítása)

Hivatkozások

- Butler, J. (1991): *Das Unbehagen der Geschlechter*. 172. Surkamp.
- Clover, C. J. (1986): Maiden warriors and other sons. *Journal of English and Germanic Philology*, 80, i, 35–43.
- Devor, H. (1997): *FTM: Female-to-Male Transsexuals in Society*. Bloomington: Indiana University Press.
- Feinberg, L. (1996): *Transgender Warriors*. Boston: Beacon Press.
- Green, R. (1987): Sexual identity in 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *American Journal of Psychiatry*, 135, 6, 692–697.
- Kitzinger, S. (1997): *The New Pregnancy and Childbirth*. London: Penguin.
- McMullen, M.–Whittle, S. (1994): *Transvestism, Transsexuality and the Law*. London: The Gender Trust.
- Queen, C. A. (1994): Why I love butch women. In: Burana, L.–Roxie–Due, L. A. (szerk.): *Dagger, on Butch Women*. San Francisco: Cleis Press.
- Schutt, K. (1994): *Der grosse Falken Babykurs*. Niederhausen: Falken.
- Spier, L. (1930): Klamath Ethnology. *Publications in American Archeology and Ethnology*, 30, 51–53.
- Weize, C.–Osburg, S. (1996): Transsexualism in Germany. Empirical Data on Epidemiology and Application of the German Transsexuals' Act During Its First Ten Years. *Archives of Sexual Behaviour*, 25, 4, 409–425.

Mellékletek

A. melléklet
Minisztériumi formalevél



EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS CSALÁDÜGYI
MINISZTERIUM
III. GYÓGYÍTÓ ÉS ÁPOLÁSI FŐOSZTÁLY

1051 Budapest, Arany János u. 6-8.
Telefon: 301-7940
Telefax: 331-9993

Feladó:
Hiv.szám:
Melléklet:
Tárgy:
Válasz esetén kérjük levetlök számára és ügyintézőnkre hivatalosni.

██████████
részére

Budapest

██████████ ző u. 4. ██████████
██████████

Tisztelt ██████████!

Megkeresésével kapcsolatosan az alábbiakról tájékoztatom.

A névváltoztatáshoz a következő vizsgálatok elvégzése szükséges, ezért kérem, hogy az általános nőgyógyászati vizsgálat leletével keresse meg:

- Dr. ██████████ igazságügyi pszichológust telefonszám: ██████████, továbbá
- Dr. ██████████ igazságügyi pszichiátert (Pszichiátriai Klinika) telefonszám: ██████████

a szükséges vizsgálatok elvégzése céljából.

Tájékoztatóul közlöm, hogy leletével együtt kérelemmel kell fordulnia a Belügyminisztérium Központi Adatfeldolgozó Nyilvántartó és Választási Hivatalhoz, Dr. Piros Zsuzsanna osztályvezető asszonyhoz a nem és névváltozás engedélyezése ügyében. (Cím: Budapest, IX., Balázs Béla u. 35.)

A kérelem benyújtása után a hivatal szakmai engedélyezésre megküldi tárcánknak, és ezt követően ad Önnek engedélyt a névváltoztatásra és annak anyakönyvi kijavítására.

A nem-átalakító műtétek végzése nem feltétele a névváltoztatás engedélyeztetésének.

Budapest, 2004. ██████████.

Üdvözléssel:

Dr. Timár Krisztina
vezető-főtanácsos

B. melléklet

A kutatócsoport információkérő levele és Tímár Krisztina válaszevele

MTA Szociológiai Kutatóintézet

Dr. Tímár Krisztina

Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium
Budapest

Tisztelt Osztályvezető Asszony!

Az MTA Szociológiai Kutatóintézete és a Háttér Társaság a Melegekért nevű kiemelkedően közhasznú egyesület által végzett „Transzszexuálisok a szociális és egészségügyi ellátórendszerben” (Szerződés iktató-száma: 31731-32/2003-3002STÖ) című kutatásához kérjük közreműködését. A kutatást az ESzCsM által a „Társadalmi befogadás, 2003” témakörben meghirdetett pályázat keretében végezzük.

A kutatás során egyik fő célunk, hogy feltérképezzük azt az utat, amit egy olyan személynek kell bejárnia, aki meg akarja változtatni a nemét. Ezért azzal a kéréssel fordulunk Önhöz, hogy szíveskedjen részletes írásos tájékoztatót küldeni számunkra a következő kérdésekkel kapcsolatban:

– Mit kell tennie, kihez kell fordulnia (milyen sorrendben) egy ilyen személynek?

– Mik a nemváltoztatás hivatalos lépései?

Szeretnénk tájékoztatást kapni arról is, hogy milyen kritériumok alapján születnek meg a döntések; kik (milyen szakértők, illetve intézmények) és milyen keretek között vesznek részt ezek meghozatalában. Továbbá kérjük szíves tájékoztatását arra vonatkozóan is, hogy hol férhetünk hozzá a döntéshozó szakértők jegyzékéhez.

Minderre azért van szükségünk, mert csak így tudunk eleget tenni az ESzCsM felé pályázatunkban vállalt kötelezettségeinknek.

Budapest, 2004-02-24

Tisztelettel:

Dr. Takács Judit
kutató



EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS CSALÁDÜGYI
MINISZTERIUM
III. EGÉSZSÉGPOLITIKAI FŐOSZTÁLY

1051 Budapest, Arany János u. 6-8.
Telefón: 301-7940
Telefax: 331-9993

Előadó:
Hív.szám:
Melléklet:
Tárgy:
Válasz esetén kérjük levelünk számára és ügyintézőnkre hivatkozni.

Dr. Takács Judit asszonynak
kutató

MTA Szociológiai Kutatóintézet

Budapest
Üri u. 49.
1014

Tisztelt Dr. Takács Judit!

Levelére a következőket válaszolom:

Jelenleg Magyarországon jogszabály nem rendelkezik a transzszexuális betegek név- és nemváltoztatásáról, illetve az ezt követő további átalakító műtéti lehetőségekről.

Tájékoztatásul közlöm, hogy jelenleg államigazgatás keretein belül bárki kérheti nevének és ezzel nemének megváltoztatását, továbbá ennek anyakönyvi bejegyzésben való kijávitását.

A kérelmet a Belügyminisztérium Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatal Hatósági és Felügyeleti Főosztály – Anyakönyvi Osztály vezetőjének kell benyújtani.

A kérelemhez csatolni szükséges egy igazságügyi pszichiáter, igazságügyi pszichológus, urológus vagy nőgyógyászati orvosi vizsgálat leletet is.

A Belügyminisztérium ennek alapján adja ki engedélyét a név- és nemváltozásról és annak anyakönyvi bejegyzésben történő kijávitásáról.

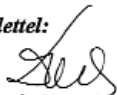
A továbbiakban a műtéti eljárások közül a mell levétele, vagy castráció bármelyik egészségügyi szolgáltatónál elvégezhető. Ugyanakkor a hormonterápia, a külső nemi szervek átalakítása, jelenleg finanszírozott eljárásként még nem rendezett.

Mivel a tárca által létrehozott munkabizottság még nem készítette el a felsővezetői értekezlet számára azt a munkaanyagot – az előkészületek folynak – melyben javaslatot készít, döntést vár arra, hogy szakmai jogszabály vagy eljárásrend kerüljön meghatározásra ezen betegek ellátására.

A tárca még ebben az évben befejezi ezen munkáját.

Budapest, 2004. május 18.

Üdvözlettel:



Dr. Timár Krisztina
vezető-főtanácsos

C. melléklet
Göncz Kinga levele



MINISZTERELNÖKI HIVATAL
Külső Kapcsolatokért Felelős Államtitkárság

M. sz.: 1- /2004

Kelende Ágnes
programigazgató helyettes
Belső Társaság és Munkahelyi

Budapest
PF. 50
1554

Tisztelt Kelende Ágnes!

Nagyon köszönöm, hogy elfutottak időzímre Tervezetemmel a szerződés egyetemes
felülvizsgálata miatt a dolgozó és munkaadó közötti konfliktusokat, amelyek során nagy
szerepet fog játszani a munkahelyi.

További munkájához sok energiát és sikert kívánok!

Budapest, 2004. augusztus 10.

Véletemmel,



Dr. Göncz Kinga

D. melléklet

Szabó Ferenc: A Transzszexuálisok az egészségügyi-szociális ellátórendszerben című kutatás kérdőíves vizsgálatának eredményei

Felhívásunkra 2003 novembere és 2004 áprilisa között összesen 39 kitöltött kérdőív érkezett.¹ Zömében – huszonkilencen – interneten keresztül válaszoltak, elektronikus levélben heten küldtek választ, ketten személyesen juttatták el hozzánk a kérdőíveket, és postai úton mindössze egy kérdőív érkezett. Kezdeményezésünkre tehát elsősorban az internethasználók reagáltak, amely tény tükrözi az információhoz jutás területén tapasztalható esélyegyenlőtlenséget. A válaszokból leszűrhető következtetések tehát korántsem reprezentálják a hazai transzszexuálisok összességének helyzetét, hiszen szinte teljesen kimaradtak belőle azok, akiknek nincs élő kapcsolatuk az elektronikus információhordozókkal.

Az általunk használt terminológiával kapcsolatban fontos említeni, hogy az egyszerűség kedvéért az „eredetileg anyakönyvezett nem” helyett a „születés kori nem” kifejezést használtuk. Másrészt a nemi kategorizáció tekintetében gyakran problematikusnak találtuk válaszadóink besorolását a rendelkezésünkre álló, gyakran szűkösnek talált keretekbe, azaz: a férfi, illetve a női kategóriába. Azt érzékeltük ugyanis, hogy Magyarországon még a szakemberek körében sem honosodott meg teljesen az a gyakorlat, hogy a férfiként, illetve a nőként való kategorizációt a transzszexuális emberek önbesorolásának – és nem a születés kori hivatalos nemi osztályozásnak – megfelelően alkalmazzák. Ugyanakkor válaszadóink egy része születés kori nemétől függetlenül korántsem tűnt annyira biztosnak nemi hovatartozásában, hogy egyértelműen férfiként vagy nőként határozza meg magát. Így esetenként a nemzetközileg elfogadott FTM (Female-to-Male)² – vagy transzférfi – kifejezést alkalmaztuk azokra, akiknek a születés kori neme nő, de férfinak vagy inkább férfinak – de nem nőnek – tartják magukat, MTF-ként (Male-to-Female)³ – vagy transznőként – pedig azokra utaltunk, akiknek születés kori neme férfi, de nőként vagy inkább nőként – de nem férfiként – határozták meg magukat.

1 A kérdőívet lásd az elemzés után, az E. mellékletben.

2 A „Female-to-Male” angol kifejezés szó szerinti jelentése: „nőből férfi”.

3 A „Male-to-Female” angol kifejezés szó szerinti jelentése: „férfiből nő”.

Szociológiai jellemzők

Válaszdóink között jelentősen túlreprezentáltak voltak azok, akiket eredetileg férfinak anyakönyveztek (27 fő), szemben azokkal, akiket nőnek anyakönyveztek (12 fő). Ugyancsak túlsúlyban voltak a fővárosiak (17 fő) és az egyéb nagyvárosban lakók (11 fő), míg a községekben élők száma elenyésző volt (4 fő). (1. táblázat)

1. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	Fő	%	fő	%	fő	%
A lakóhely típusa						
Főváros	9	33,3	8	66,7	17	43,6
Megyeszékhely	9	33,3	2	16,7	11	28,2
Egyéb város	4	14,8	1	8,3	5	12,8
Község	4	14,8			4	10,3
Külföld			1	8,3	1	2,6
Nincs adat	1	3,7			1	2,6
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A legfiatalabb válaszolóink 19 éves volt, a legidősebb pedig 77 éves, a súlypont azonban mindenképpen a fiatalok oldalára billent: a kérdőívek kitöltőinek 85 százaléka 35 évesnél fiatalabb volt, és ezen belül az összes válaszadó több mint a fele a 25–34 éves korosztályba tartozott. (2. táblázat)

2. táblázat		Születéskori nem					
		Férfi		Nő		Összesen	
Életkor		fő	%	fő	%	fő	%
19–24 éves		9	33,3	4	33,3	13	33,3
25–34 éves		14	51,9	6	50,0	20	51,3
35– éves		4	14,8	2	16,7	6	15,4
Összesen		27	100,0	12	100,0	39	100,0

A kérdőív kitöltői főleg az iskolázottabb réteg tagjai közül kerültek ki: minden negyedik válaszadóink diplomával rendelkezett, minden harmadik elkezdett valamilyen felsőfokú képzést, és a többiek is vagy középiskolát végeztek, vagy legalább elkezdtek középiskolai tanulmányaikat. (3. táblázat) Az iskolázottság terén az MTF-ek – a transznők – az átlagnál is jobban kiemelkedtek, hiszen 75 százalékuk diplomás volt, vagy megkezdte felsőfokú tanulmányait.

3. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	Fő	%	fő	%	fő	%
Legmagasabb iskolai végzettség						
Megkezdett középiskola	5	18,5	1	8,3	6	15,4
Középiskola	9	33,3	2	16,7	11	28,2
Megkezdett főiskola, egyetem	6	22,2	6	50,0	12	30,8
Főiskola, egyetem	7	25,9	3	25,0	10	25,6
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A megkérdezettek között viszonylag alacsony volt az aktív dolgozók aránya (39 százalék), és különösen igaz mindez az MTF-ekre, azaz transznőkre: a 12-ből mindössze 2 fő rendelkezett főállású munkahely-lyel. (4. táblázat)

4. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	Fő	%	fő	%	fő	%
Jelenleg főállásban dolgozik-e?						
Igen	13	48,1	2	16,7	15	38,5
Nem	14	51,9	10	83,3	24	61,5
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A főállású munkahellyel nem rendelkező válaszadók között jelentős volt a nappali tagozatos tanulók száma (8 fő), ugyanakkor viszonylag sokan dolgoztak részmunkaidőben, – és ahogy az interjúkból megtudtuk – többnyire bújtatott állásban. (5. táblázat) Ha mindehhez hozzávesszük a munkanélkülieket, az eltartottakat, és az egyetlen nyugdíjas válaszadónkat, akkor viszonylag nagyszámú rendezetlen munkahelyi státusú válaszadót találunk – különösen, ha idesoroljuk azt az öt személyt is, aki az egyéb kategóriát jelölte meg. Ez valószínűleg nem véletlen, hiszen kutatási tapasztalataink szerint a transzszexuális emberek egyik legégetőbb problémája a munkavállalás.

5. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	Fő	%	fő	%	fő	%
Ha nem dolgozik...						
Nappali tagozatos tanuló	5	18,5	3	25,0	8	20,5
Részmunkaidős alkalmazott	2	7,4	2	16,7	4	10,3
Vállalkozó	2	7,4			2	5,1
Munkanélküli	1	3,7	1	8,3	2	5,1
Eltartott, háztartásbeli	1	3,7	1	8,3	2	5,1
Nyugdíjas	1	3,7			1	2,6
Egyéb	2	7,4	3	25,0	5	12,8
Dolgozik, nincs adat	13	48,1	2	16,7	15	38,5
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A válaszadók életkorával összefügg, hogy válaszadóink többsége szüleikkel, családjukkal élt együtt (36 százalék), ugyanakkor jelentős volt azoknak az aránya is, akik a párjukkal éltek (31 százalék). Teljesen egyedül élt a válaszadók 18 százaléka. Az egyéb választ megjelölők között találtunk olyat, aki a feleségével és a gyermekével élt, voltak, akik kollégiumban vagy albérletben laktak, és egy személy nevelt gyermekeivel élt. (6. táblázat) Hogy az együttélés fenti formái mit jelentenek a mindennapokban, arról az érintettekkel készített interjúk alapján készült tanulmányban olvashatunk. Itt csupán annyit jegyünk meg, hogy az együttélés minden formája – beleértve a magányt is – számtalan konfliktust rejt magában, hasonlóan a munkavállalás kérdésköréhez.

6. táblázat	Születéskori nem					
	Férfi		Nő		Összesen	
	fő	%	Fő	%	fő	%
Kikkel él együtt közös háztartásban?						
Szüleccimmel, testvéreccimmel	9	33,3	5	41,7	14	35,9
Párommal	8	29,6	4	33,3	12	30,8
Teljesen egyedül élek	5	18,5	2	16,7	7	17,9
Egyéb	4	14,8	1	8,3	5	12,8
Nincs adat	1	3,7			1	2,6
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A kérdőívet kitöltők között tehát túlsúlyban voltak a városlakók, a fiatalok, az iskolázottak, vagyis azon rétegek képviselői, akik az internet révén leginkább hozzájutnak az információkhoz, és kevésbé sikerült elérnünk az iskolázatlanabb, vidéken élő, minden szempontból hátrányosabb helyzetű réteg tagjait, vagyis valószínűleg éppen azokat, akiknek a legnagyobb szükségük lenne a segítségre.

Identitás, vonzódás

A születéskori nemük szerint férfi besorolású MTF-ek, azaz transznők 40 százaléka nőnek tartotta magát, további 22 százaléka inkább nőnek, és 19 százaléka a két nem közöttinek definiálta magát. (7. táblázat) Ketten az egyéb kategóriát jelölték be; egyikük meg is indokolta, hogy mit ért rajta: „Olyan lány vagyok, akinek van pucuja, és ha kell férfiként is tud viselkedni.” Az FTM-ek, azaz transférfiak zöme (59 százalék) határozottan férfinak, 25 százaléuk pedig „inkább” férfinak tartotta magát. Egy fő határozta meg magát továbbra is nőnek, és ugyancsak egy fő egyelőre nem akarta eldönteni, hogy hová tartozik.

7. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	Fő	%	fő	%	fő	%
Most milyen neműnek tartja magát?						
Nő	11	40,7	1	8,3	12	30,8
Férfi	2	7,4	7	58,3	9	23,1
Inkább nő	6	22,2			6	15,4
Két nem között	5	18,5			5	12,8
Inkább férfi			3	25,0	3	7,7
Nem akarom eldönteni	1	3,7	1	8,3	2	5,1
Egyéb	2	7,4			2	5,1
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

Árnyaltabb válaszokat kaptunk a következő – nyitott – kérdésünkre, amely így hangzott: Hogyan határoznád meg saját nemiséged? Mint a 8. táblázatból kiderül, a válaszadók zöme férfi testben élő nőként, illetve női testben élő férfiként definiálja magát. „Férfi vagyok”, illetve „nő vagyok” – írták meglehetősen sokan, a születéskori neműnek ellentétesen. Tipikus válasznak nevezhetjük azokat is, amelyek arra utalnak, hogy rossz testbe születtek: „Szerintem én egy rossz testbe született ember vagyok, és emiatt a nemiségem sem tudott megfelelően kialakulni.”; „Tévedésből, egy olcsó vicc gyanánt, de rossz testbe születtem, mert férfi lélekkel egy női testbe érkeztem erre a világra.”; „Rossz testbe születtem. Férfi testet kaptam női helyett. Nőként kell hogy folytassam az életemet, különben ez nem élet lesz – nem mintha eddig az lett volna.” Vannak, akik büntetésként élik meg, amit a természet velük tett: „Egy elátkozott lány vagyok, és az, hogy férfi testben élek, egy büntetés. (Vagy próba?)”.

Az alábbi válaszokban a transznemű tapasztalatoknak a „férfi testben nő, női testben férfi” paradigmánál szélesebb köre jelenik meg: „Olyan férfi vagyok, aki hetente rendszeresen NŐ akar lenni.”; „Vannak pillanatok, amikor abszolúte nőnek érzem magam, de a legtöbb esetben inkább férfinak. Általában ‘ellenkező neműnek’ érzem magam, attól függően, hogy milyen nemű emberrel vagyok éppen együtt.”; „Egy érzékeny lelkű lány vagyok, de sajnos a testem zár börtönbe, amiből ki akarok szabadulni.”; „Színházban élek, ahol férfi szerepet játszom, miközben én nő vagyok.”. Végül két tömör válasz, melyek mélyebb konfliktusokat sejtetnek: „Szerintem én... nem létezem!”; „Egy testi fogyatékos férfi vagyok.”.

8. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	fő	%	fő	%	fő	%
Hogyan határozta meg saját nemiségét?						
Férfi testben élő (férfi testbe zárt) nő.	7	25,9			7	17,9
Egy srác (férfi) vagyok.			6	50,0	6	15,4
Nő (lány, csaj) vagyok.	6	22,2			6	15,4
Rossz teszte születtem.	3	11,1	1	8,3	4	10,3
Női testben élő férfi.			2	16,7	2	5,1
Van amikor nőnek érzem magam, van amikor férfinak.	1	3,7	1	8,3	2	5,1
Elfojtom magam.	2	7,4			2	5,1
Olyan lány, aki férfiként is tud viselkedni.	1	3,7			1	2,6
Olyan férfi, aki nő akar lenni.	1	3,7			1	2,6
En nem létezem.			1	8,3	1	2,6
Testi fogyatékos férfi.			1	8,3	1	2,6
Férfi szerepet játszó nő.	1	3,7			1	2,6
Transznemű.	1	3,7			1	2,6
Elátkozott lány, aki büntetésből férfi testben él.	1	3,7			1	2,6
Nincs adat	3	11,1			3	7,7
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

Az eddigiekből egyértelműen következik, hogy válaszadóink többnyire nincsenek kibékülve jelenlegi helyzetükkel. A megkérdezett 39 főből mindössze hárman voltak teljes mértékben elégedettek, míg öten részben elégedettek. Tizennégyen teljes mértékben elégedetlenek, heten pedig részben elégedetlenek voltak a helyzetükkel. (9. táblázat)

9. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	fő	%	fő	%	fő	%
Mennyire van kibékülve a neme mostani helyzetével?						
Teljes mértékben elégedett	3	11,1			3	7,7
Részben elégedett	2	7,4	3	25,0	5	12,8
Közepesen elégedett	6	22,2	4	33,3	10	25,6
Részben elégedetlen	5	18,5	2	16,7	7	17,9
Teljes mértékben elégedetlen	11	40,7	3	25,0	14	35,9
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

Azok elégedettsége, akik jelenleg férfinak vagy inkább férfinak tartják magukat (FTM), szinte egyenletesen oszlik meg a skálán: a legtöbben a közepes elégedettséget jelölték be (3 fő), majd a részben elégedett illetve elégedetlen választ (2-2 fő), és egy-egy válaszadó jelölte meg a teljesen elégedett, illetve elégedetlen válaszlehetőséget. Ezzel szemben azok között, akik nőnek tartják magukat (MTF), csupán egyetlen elégedett személyt találtunk, a többiek – 11-en – teljes mértékben elégedetlenek. (10. táblázat) Az elégedetlenek táborához sorolhatók

azok is, akik az „inkább nő” kategóriát érezték magukénak, hiszen köztük sem akadt egyetlen olyan személy sem, aki legalább részben elégedett lett volna helyzetével.

10. táblázat Mennyire van kibékülve jelenlegi helyzetével?	Most milyen neműnek tartja magát?							Összesen
	Nő	Inkább nő	Férfi	Inkább férfi	Két nem között	Nem akarja eldönteni	Egyéb	
Teljes mértékben elégedett	1		1			1		3
Részben elégedett			2	1	2			5
Közepesen elégedett		1	3		3	1	2	10
Részben elégedetlen		4	2	1				7
Teljes mértékben elégedetlen	11	1	1	1				14
Összesen	12	6	9	3	5	2	2	39

Néhány indoklás az elégedettebbek közül: „Nőként élek, nőként fogad el mindenki, nő vagyok. Miért kéne panaszkodnom?”; „Megtanultam elfogadni a testem, és megtaláltam a párom, aki így fogad el és így szeret.”; „Nem szeretnék teljesen nővé válni. Az egészben az a jó, hogy néha nő, néha pedig férfi lehetek. Szóval műtéti beavatkozásra nincs szükségem.”

Az elégedetlenek sokkal többen voltak: „A női énem egyre sűrűbben ki akar törni, és úgy akar maradni.”; „A műtétsorozatok elején vagyok... Magányos vagyok... De kibaszottul...”; „Egy nő nem tud mit kezdeni egy férfi testével, nem tudok párkapcsolatot kialakítani. Legyen barátnőm, jó – de minék? Nő vagyok, nem férfi! Nem tudok úgy öltözködni és viselkedni, ahogy jól esik, vissza kell, hogy fogjam magam, egy álarc mögé kell, hogy bújjak.”; „Csak szenvedek ebben a testben. Ki kellene törnöm. És ha lehetőségem lenne rá, már régen megtettem volna.”; „Nagyon fontos lenne, és nagyon nagy segítséget jelentene, ha legalább az okmányaimban férfiként szerepelnék, mert így jobban tudnék érvényesülni az életben. Az emberek így elfogadnának, és olyan munkákhoz is hozzájuthatnék, amikhez eddig az okmányok hiánya miatt nem tudtam.”; „Akkor érezném igazán jól magam, ha nőként élhetnék reggeltől estig és estétől reggelig egyfolytában.”; „Ez nem élet. Vagy nő legyek teljes mértékig, vagy halott!”.

Egy 23 éves, községben élő, férfi okmányokkal rendelkező, de önmagát nőként vagy inkább nőként definiáló MTF válaszadónk így foglalta össze azt a dilemmát, amelyet a transzszexuálisok többsége átél: vagy marad a jelenlegi helyzet, és akkor vállalni kell az érzések elfojtását, a magányt, a boldogtalanságot – vagy pedig megváltoztatja a nemét, akkor viszont teljesen fel kell adnia a jelenlegi emberi kapcsolatait. Nála is felmerült egyfajta alternatívaként az öngyilkosság gondolata: „Nem látok ma-

gam előtt jövőképet. Vagy az érzéseim magamba temetem, és leélem így az életem boldogtalanul, szerelem nélkül, szorongva, magamat utálva, érzéseim mélyen eltemetve, amire ki tudja, meddig leszek képes. Vagy annak érdekében, hogy önmagam legyek, felrobbantom a teljes múltam, magamra zúdítom a társadalom megvetését és minden elképzelhető anyagi problémát. Vagy ami a legegyszerűbb lenne, az öngyilkosság, de ez bár sokat járt (és jár) a fejemben, érzem hogy semmiképp sem az igaz út.”

A szexuális vonzódás tekintetében a kérdőívekre adott válaszok sokszínűsége jól tükrözte azt az összetettséget és esetenkénti bizonytalanságot, amely válaszadóinkat jellemezte. A bizonytalanság egy része feltehetően abból ered, hogy a válaszadók a kérdőív kitöltésének időpontjáig különböző utat tettek meg a nemváltoztatás útvesztőiben: akadtak közöttük, akik még csupán a felismerésig jutottak el, de olyanok is, akikkel már sok minden történt, túl voltak bizonyos kezeléseken, műtéteken, esetleg hivatalosan is bejegyezték a nemük megváltozását. Különösen sok bizonytalanságot fedezhetünk fel az – önmagukat nőként vagy inkább nőként definiáló, de születésükkor férfiként besorolt – MTF-ek között. (11. táblázat) A legtöbben (majdnem 50 százalékuk) kizárólag vagy elsősorban férfiakhoz vonzódtak, de jelentős volt azoknak az aránya is (33 százalék), akik szexuálisan továbbra is a nőkhöz vonzódtak. Hármán közülük mindkét nemhez egyaránt vonzódtak, és egy-egy fő a transzszexuális nőkhöz, illetve férfiakhoz is vonzódott. Érdekes módon sokkal egyértelműbb a képlet az – önmagukat férfiként vagy inkább férfiként definiáló, de születésükkor nőként meghatározott – FTM-ek esetében, hiszen a 12 személyből csupán ketten vallották azt, hogy mindkét nemhez vonzódtak, és ugyancsak ketten írták, hogy inkább a nőkhöz, míg a többiek kizárólag a nőkhöz vonzódtak.

11. táblázat	Születés kori nem					
	Férfi		Nő		Összesen	
	Iő	%	Iő	%	Fő	%
Szexuálisan milyen neműekhez vonzódik?						
Kizárólag nőkhöz	3	11,1	8	66,7	11	28,2
Inkább nőkhöz	6	22,2	2	16,7	8	20,5
Kizárólag férfiakhoz	7	25,9			7	17,9
Inkább férfiakhoz	6	22,2			6	15,4
Mindkét nemhez egyformán	3	11,1	2	16,7	5	12,8
Transzszexuális nőkhöz	1	3,7			1	2,6
Transzszexuális férfiakhoz	1	3,7			1	2,6
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

Amennyiben a kérdéshez a jelenlegi nem alapján közelítünk, tisztább képletet kapunk: akik magukat biztosan nőnek vallották – az MTF-ek közül –, zömében a férfiakhoz vonzódtak, akik pedig, „inkább

nőnek”, illetve a két nem közöttinek érezték magukat, vagy nem akarták ezt a kérdést eldönteni, azok ebből a szempontból is bizonytalanok voltak. (12. táblázat) A magukat férfinak vagy inkább férfinak vallók – az FTM-ek – válaszaik több határozottságok mutattak, függetlenül attól, hogy „biztosan” férfinak érezték-e magukat, vagy pedig csak „inkább”, hiszen ha leszámítjuk azt a három személyt, aki mindkét nemhez egyformán vonzódott, a többiek a női partnereket részesítették előnyben.

12. táblázat	Mest milyen neműnek tartja magát?							
Szexuális milyen neműkhöz vonzódik?	Nő	Inkább nő	Férfi	Inkább férfi	Két nem között	Nem akarja eldönteni	Ligyb	Összesen
Kizárólag nőkhöz	2	1	5	2			1	11
Inkább nőkhöz		2		1	3	1	1	8
Transzsexuális nőkhöz			1					1
Kizárólag férfiakhoz	4				2	1		7
Inkább férfiakhoz	6							6
Mindkét nemhez egyformán		2	3					5
Egyikhez sem		1						1
Összesen	12	6	9	3	5	2	2	39

Az MTF-ek – vagy transznők – tekintetében az összkép még bonyolultabbá válik, ha szemügyre vesszük azokat a válaszokat is, amelyeket a következő kérdésre kaptunk: Szexuális vonzódásod tekintetében leginkább minek tartod magad? (13. táblázat) A válaszok skálája a heteroszexuálistól a biszexuálist, a lesbikuson, az aszexuálist keresztül egészen a melegig, illetve a homoszexuálisig terjedt. Jól példázza a bizonytalanságot az egyik MTF (transznő) sorai, aki kizárólag férfiakhoz vonzódik: „Most azt mondom magamról, hogy meleg vagyok, de ez valójában nem így van. Heteroszexuálisnak sem mondhatom magam, mert fiúként vonzódok a férfiakhoz. Párkapcsolatom kizárólag meleg fiúval volt, így ez még inkább azt támasztja alá, hogy meleg vagyok. Igazából már én sem tudom.”

13. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	Fő	%	Fő	%	fő	%
Szexuális vonzódása tekintetében leginkább minek tartja magát?						
Heteroszexuális	7	25,9	8	66,7	15	38,5
Biszexuális	8	29,6	1	8,3	9	23,1
Leszbikus	5	18,5			5	12,8
Aszexuális	3	11,1			3	7,7
Homoszexuális	1	3,7			1	2,6
Meleg	1	3,7			1	2,6
Egyéb	2	7,4	3	25,0	5	12,8
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

Az önmagukat férfiként vagy inkább férfiként meghatározó FTM-ek közül 8 fő egyértelműen heteroszexuálisnak tekintette magát, egy személy pedig biszexuálisnak. Csupán hárman voltak, akik nem tudták ilyen a fenti keretek között definiálni a vonzódásukat: „Úgy látom, hogy heteroszexuálisok a kapcsolataim, mivel hogy minden esetben én vagyok a férfi.”; „Heteroszexuális vagyok, néha biszexuális vonzódással, azaz a nőket szeretem, de nagyon ritkán vonzónak találok férfiakat is.”; „Elméletileg heteroszexuális lennék, de szerintem ez annál sokkal bonyolultabb. Nem úgy tekintek a nőkre, mint akik egy másik bolygóról érkeztek.”

A jelenlegi nemi identifikáció alapján csoportosított adatok is azt mutatják, hogy a magukat férfinak definiáló válaszadók sokkal inkább tartják magukat egyértelműen heteroszexuálisnak, mint a magukat nőnek vallók, vagy a bizonytalanok. (14. táblázat)

14. táblázat	Most milyen neműnek tartja magát?						
Szexuális vonzódás tekintetében minek tartja magát?	Nő	Inkább nő	Férfi	Inkább férfi	Két nem között	Nem akarja eldönteni	Egyéb
Heteroszexuális	5	1	6	1	1	1	15
Biszexuális	3	2	2		1		9
Leszbikus	1	2			1		5
Aszexuális	2	1					3
Homoszexuális					1		1
Meleg						1	1
Egyéb	1		1	2	1		5
Összesen	12	6	9	3	5	2	39

Hasonlóképpen oszlanak meg azokra a kérdésekre adott válaszok is, amelyeket a következő kérdésre kaptunk: Mennyiben nézel ki olyan neműnek, mint amilyennek tartod magad? A külső megjelenés megítélésében az MTF-ek (transznők) válaszai a „teljes egészében” kategóriától az „egyáltalán nem” opcióig szóródtak, míg az FTM-ek (transzférfiak) válaszaiból az derült ki, hogy többségük külső megjelenése részben, teljes egészében vagy közepes mértékben megegyezik azzal, amilyennek magukat érzik. (15. táblázat)

15. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
Mennyiben néz ki olyan neműnek, mint amilyennek tartja magát?	Férfi		Nő		Fő	%
	fő	%	fő	%		
Teljes egészében	2	7,4	2	16,7	4	10,3
Részben	6	22,2	6	50,0	12	30,8
Közepes mértékben	6	22,2	2	16,7	8	20,5
Alig	7	25,9	2	16,7	9	23,1
Egyáltalán nem	5	18,5			5	12,8
Nincs adat	1	3,7			1	2,6
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

Mindezzel összhangban vannak azok a válaszok is, amelyeket a jelenleg vallott nem alapján kapunk: az FTM-ek (transzférfiak) esetében a külső megjelenés és a nemi identitás részben vagy teljes egészében harmonizál, míg az MTF-ek (transznők) és a bizonytalanok válaszaiból arra lehet következtetni, hogy megjelenésük és identitásuk egyáltalán nincs összhangban. (16. táblázat)

16. táblázat	Milyen módon tartja magát?							
Mennyiben néz ki olyan neműnek, amilyennek magát tartja?	nő	inkább nő	lérti	inkább férfi	két nem között	nem akarja eldönteni	Ligye	Összesen
Teljes egészében	1		3					4
Részben	2	1	5	1	2	1		12
Közepes mértékben	1	3	1			1	2	8
Alig	3	1		2	3			9
Egyáltalán nem	4	1						5
Nincs adat	1							1
Összesen	12	6	9	3	5	2	2	39

Környezet, konfliktusok

A következő kérdésünk – Olyannak lát a környezeted, mint amilyennek szeretnéd? –, amely egyben átvezet a környezettel való kapcsolat bemutatására, lényegében összefügg az előzővel. Így nem meglepő, hogy a válaszok megoszlása is hasonlított az előző kérdésre kapott válaszokéhoz: a hivatalosan nőként regisztrált, ám magukat férfinak tartó transzférfiak (FTM-ek) esetében a külvilág megítélése és a nemi önbecsülés többnyire megegyezett, míg a férfiként regisztrált, ám magukat nőnek tartó transznők (MTF-ek) esetében a válaszok jelentős szóródást mutattak. (17–18. táblázat) Elgondolkodtató, hogy összességében a válaszadók 35 százaléka a nemi jellegzetességek tekintetében elégedetlen a külsejével, és közel 50 százaléka úgy érzi, hogy környezete más-milyennek látja, mint amilyennek ő szeretné. A külső megjelenés és az érintett önmagáról alkotott képének harmonizációja azért válik különösen fontossá, mert a személyiséget károsíthatja, ha nincs összhangban a környezet felé sugárzott, illetve a környezet által észlelt énkép, valamint az identitás.⁴

4 Erről bővebben lásd a 2. fejezetet.

17. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	fő	%	fő	%	fő	%
Olyannak látja a környezetet, aminek ő szeretné?						
Teljes egészében	5	18,5	3	25,0	8	20,5
Részen	6	22,2	5	41,7	11	28,2
Közepes mértékben	2	7,4			2	5,1
Alig	4	14,8	4	33,3	8	20,5
Főgyáltalan nem	10	37,0			10	25,6
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

18. táblázat	Most milyen neműnek tartja magát?							Összesen
	Nő	Ínkább nő	I'érli	Ínkább férfi	Két nem között	Nem akarja eldönteni	Egyéb	
Olyannak látja a környezetét, amilyennek ő szeretné?								
Teljes egészében	2		5			1		8
Részen	2	2	3		3	1		11
Közepes mértékben		2						2
Alig	3		1	3			1	8
Főgyaltalan nem	5	2			2		1	10
Összesen	12	6	9	3	5	2	2	39

Arra a kérdésre, hogy minek kellene megváltoznia ahhoz, hogy a környezet olyanok lássa, mint amilyennek ő szeretné, 29-en válaszoltak. (19. táblázat) A válaszadók több mint fele úgy gondolta, hogy első sorban a testének, a külsőjének, a hormonháztartásának kellene megváltoznia. Minden negyedik megkérdezett utalt arra, hogy a harmónia kialakulásához az emberek szemléletmódjának kellene megváltozni, és minden tizedik szerint fontos lenne a név és a személyazonosság mielőbbi megváltoztatása. A válaszok közül ugyancsak minden tizedik említette, hogy vállalnia kellene önmagát, míg az egyik válaszadó úgy gondolta, hogy mindez elképzelhetetlen.

19. táblázat (Erre a kérdésre több választ is lehetett adni.)	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
Minek kellene megváltoznia ahhoz, hogy a környezetem olyanok lássa, mint amilyennek ő szeretné?	elem-szám	%	elem-szám	%	elem-szám	%
A testemnek, a külsőmnek, a hormonoknak stb.	9	50,0	6	54,5	15	51,7
Az emberek szemléletmódjának.	4	22,2	3	27,3	7	24,1
Vállalni kellene magam.	3	16,7			3	10,3
A nevemnek, személyazonosságomnak.	1	5,6	2	18,2	3	10,3
Lehetetlen.	1	5,6			1	3,4
Összes válaszlemez	18	100,0	11	100,0	29	100,0
Válaszadók száma (fő):	16		8		24	

Az indoklások jelentős része a testi változások fontosságával foglalkozott: „Szerintem kajakra nőnek kellene lennem. Az kellene, és akkor elfo-

gagnának. De szép lány szeretnék lenni!"; „A hozzáállásnak, és természetesen a nemnek. Már kisgyerekkoromban nem értettem, hogy az óvónéni miért a lánymosdóba irányít kezét mosni. Fiatalabb koromban teljes mértékben fiúként néztem ki, férfiruhában jártam, fiúszőrű voltam a hajam, de mivel a vonásaim és a testalkatom a serdülés folyamán nőiesre sikeredett, így rengetegen kigúnyoltak, válogatott jelzőket ragasztottak rám – többek között a szüleim is. Mivel megelégteltem, megnövesztettem a hajam, így most viszonylag békességben élhetek. Legfeljebb igénytelen, ronda nőnek tartanak, de nem tesznek megjegyzéseket. A nagyon szűk környezetem tudja a valóságot a nememmel illetően (ebbe a szüleim sajnos nem tartoznak bele)."; „A testemnek kellene megváltoznia, mégpedig az arcomnak (orr, arcszőrzet eltüntetése), az ádámcsutkámnak kellene kisebbnek lennie, a hangomnak kellene vékonyodnia, melleket szeretnék és vaginát is”.

Az indoklások másik része viszont főként a környezet reakcióinak fontosságát emelte ki, illetve a megfelelő okmányok megszerzésének jelentőségét hangsúlyozta: „Tulajdonképpen rossz ez a kérdés, mert nem nekem kellene megváltoznom, hanem a látásmódnak. Embercentrikusság, barbik helyett!"; „Ha a tágabb környezet toleránsabb lenne, gyakrabban és teljesebben megvalósíthatnám magam.”; „Az ismerőseim rólam való gondolatainak. A saját testemnek, hogy semmiképp ne jusson eszükbe róla egy lány. A nevemnek.”; „A teljes beilleszkedéshez le kellene vágtatnom a melleim, hogy véletlenül se áruljanak el, másrészt férfi személyi igazolvány kellene, mert mindennemű igazoltatásnál és egyéb hivatalos helyeken ebből rögtön kellemetlenségeim vannak.”.

A homoszexualitás felvállalásának, a melegek előbújásának (coming out) gazdag nemzetközi irodalma van, amelyből tudható, milyen gyötrelmes lehet a teljes fel- és beismerésig vezető útjuk, és mennyire különbözően reagálhatnak a híre a családtagok, a barátok, illetve a munkatársak. A melegség kérdésköre napjainkra mindennapos beszédtema lett, és korántsem övezi már olyan misztikum, mint néhány évtizeddel korábban. Ugyanakkor a transzszexualitásról a közvélemény alig tud valamit, a média legtöbbször szenzációhajhász híradásai többet ártanak a témának (és maguknak a transzszexuálisoknak), mint amennyit használnak.

A válaszadók fele szerint szűkebb környezete mindent, vagy elég sok mindent tudott az illető nemével kapcsolatos problémákról. A megkérdezettek közül ebben az esetben is a születésükkor nőként regisztrált, ám magukat férfinak vagy inkább férfinak valló FTM-ek voltak „előnyben”. (20. táblázat) A születésükkor férfiként regisztrált, de magukat nőnek vagy inkább nőnek tartó MTF-ek, úgy tűnik, jobban tit-

kolóznak, jobban félnek a megbélyegzéstől, a megtorlástól, mint azok, akik a női létből tartanak a férfilét felé. Több MTF válaszadónk – aki hagyományos házasságban él, esetleg gyermeket is nevel – női ruhát csak titokban visel, és csak elvétve van alkalma kipróbálni magát hétköznapi nőként. Ilyen esetekben az is előfordulhat, hogy összerosódik a határ a transzvesztitizmus és a transzszexualitás között. Mindenesetre figyelemreméltó, hogy a 27, születésekor férfiként regisztrált MTF-ről, azaz transznőről 10 esetben semmit nem tudott a környezete, és 3 esetben alig tudott valamit.

20. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
Szükebb környezete mennyit tud a nemével kapcsolatos problémákról?	Fő	%	fő	%	Fő	%
Mindent tudnak	5	18,5	3	25,0	8	20,5
Elég sok mindent tudnak	6	22,2	6	50,0	12	30,8
Van, amit tudnak, van, amit nem	2	7,4	1	8,3	3	7,7
Alig tudnak valamit	3	11,1	2	16,7	5	12,8
Semmit sem tudnak	10	37,0			10	25,6
Nincs adat	1	3,7			1	2,6
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A bővebb válaszokból az is kiderült, hogy akik nem avatják be a hozzátartozóikat, azok többnyire az elutasítástól, a heves reakcióktól és a konfliktusoktól tartanak. Ugyanakkor a szövegekből az is sugárzik, hogy az érintetteket mennyire zavarja ez a titkolózás, és mennyire szeretnének ezen az állapoton változtatni: „No, ez még hátra van, de nincs messze, megfelelő időzítés, lelkiállapot kérdése csak, közrejátszik egy kis félelem is.”; „A másság sebezhetővé tesz.”; „Magam is bizonytalan vagyok. Nem tudom, mik ezek az érzések, de magammal is csak mostanában kezdek őszinte lenni. Mások előtt eddig nem mertem beszélni ezekről a dolgaimról, bár tesztelem és úgy alakítom a környezetem, hogy adott pillanatban legyenek toleráns menedékek.”; „Vannak dolgok, amikről az ember nem beszél, mert számára is annyira kellemetlen, hogy szégyelli azt másnak elmondani.”; „Csak a párom tudja, hogy ki is vagyok, valamint néhány TS [transzszexuális] barátom. Ők mindent tudnak rólam, még a legféltettebb titkaimat is. Szüleim nem tudnak a dologról, maximum sejtenek valamit. Remélem egyszer lesz erőm bevallani nekik. Ha máskor nem, a műtét előtt el kell mondanom nekik.”

Akik már beavatták hozzátartozóikat titkaikba, többnyire arról számoltak be, hogy megkönnyebbültek. A tapasztalatok szerint leginkább a barátok – esetenként a testvérek – az elfogadóbbak, míg az anyák, és

különösképpen az apák, kevésbé tudnak azonosulni gyermekük problémáival: „Nem tartottam kíváncsinak, hogy titkoljam: így elmondtam mindenkinek. Így bár egyszer ki kellett állni a szüleim, a barátaim elé, de utána sokkal könnyebb lett. Egy barátom se hagyott ott emiatt, sőt sokukkal még szorosabb lett a kapcsolatom.”; „Nem bírtam már magamban tartani, mindenképpen el kellett mondanom, mert kezdtem ketté szakadni!”; „Fokozatosan mindent elmondtam a legjobb barátaimnak. Anyám már régóta tudott a problémáról, csak nem akart tudomást venni róla. Amikor pszichiátriai szakvéleménnyel állítottam be, akkor már muszáj volt tudomást vennie róla, hogy a probléma létezik.”; „Megközelítőleg 3-4 ember tud a gondjaimról. Érdekes, hogy nem én mondtam el nekik reszkető hangon, hanem ők kérdeztek rá. Ahogy megtudták, az első pillanattól kezdve mellettem álltak és állnak.”. A szülők általában nem akarják elfogadni a kialakult helyzetet, és magukat hibáztatva azt firtatják, mit rontottak el: előfordulhat, hogy inni kezdenek, idegkimerültséget kapnak, illetve a gyermek transzszexualitása körüli családi feszültségek miatt tönkremegy a házasságuk. Több esetben tapasztaltuk, hogy a szülők a gyógyítás reményében a gyerekeiket szakembertől szakemberig rángatják.

Ezzel el is érkeztünk témánk egyik sarkalatos pontjához, a konfliktusokhoz: mint az a 21. táblázatból kiderül, interjúalanyaink viszonylag kevés számú konfliktusról számoltak be, a konfliktusok tartalmát tekintve azonban komoly problémákat találtunk.

21. táblázat	Születéskori nem					
	Férfi		Nő		Összesen	
	Fő	%	Fő	%	Fő	%
Volt-e velük [szűkebb környeztetével] emiatt konfliktusa?						
Rengeteg konfliktus volt	1	3,7	2	16,7	3	7,7
Elég sok konfliktus volt	4	14,8	1	8,3	5	12,8
Alig voltak konfliktusok	6	22,2	5	41,7	11	28,2
Főgyáltalán nem voltak konfliktusok	7	25,9	4	33,3	11	28,2
Nincs adat	8	29,6			8	20,5
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A válaszok szerint az összetűzések – főként a szülőkkel – az első időkben elsősorban a külsőségek miatt zajlanak: például azért, mert a gyermek vagy a fiatal nem tud megfelelni a ráosztott szerepeknek, nem úgy öltözködik, nem úgy viselkedik, mint ahogyan azt a neve szerint a környezet elvárna tőle. (22. táblázat)

22. táblázat	Kivel volt konfliktus?							Össze- sen
Konfliktusok lényege a szűkebb környezettel	Iskola- társak	Szülők	Család	Párom	Ember- ek általában	Partnerek	Barátok	
Külsőségek: ruhák, smink stb.		3	4	1	1			9
A környezetem nem tudja elfogadni, feldolgozni.		6	1		1		1	9
Nem feleltem meg a sztereotípiáknak.	2	3						5
Túlzott érdeklődés a téma iránt.				1				1
A tájékeresési szokásaim.			1					1
A párom később tudta meg.				1				1
Félttem a visszautasítástól.						1		1
Homoszexualitásuk hisznek.					1			1
A párom nem a nememnek megfelelően kezel.				1				1
Összesen	2	12	6	4	3	1	1	29

A szűkebb környezettel való konfliktusaikról így számoltak be válaszadóink: „Nem fogadta el édesanyám, hogy mi van velem. Idegösszeroppanást kapott. Aztán elmondta a nevelőapámnak, aki amúgy is utál, és azóta is ellenem hangolja őt.”; „A szüleim és az osztálytársaim puhánynak, férfiatlannak tartottak. Nem feleltem meg a sztereotíp fiú-férfi szerepnek.”; „Nem olyan életforma, amivel a szülők dicsekedni tudnak mások előtt. Még mindig lányként élek egy pár, hozzám közeli ember gondolatában. Ha mondják, ha nem, kiderül.”

Nagyon súlyos nehézségekkel kell megküzdeni abban az esetben is, ha valaki már párkapcsolatban él, és így a társával kell elfogadtatni a nemváltoztatás tényét: „A párom egy helyes fiúba szeretett bele, és nem tudja elfogadni, hogy én nem az vagyok, akivel négy évig együtt élt. Nagyon bánt, ahogy beszél erről a dologról. Emiatt öngyilkos is akartam lenni.”; „Volt, akivel semmilyen konfliktusom nem volt, volt akivel viszont elég nehéz volt elfogadtatni. Jellemzően a szüleim – bár megértettek – magukban keresték a hibát, hogy ők mit rontottak el. A páromnak is kellett egy kis idő, amíg megemésztette, de rajtuk kívül mindenki más jól fogadta.”

Gyakran előfordul, hogy a transzszexualitást a környezet összetéveszti vagy összemosza a homoszexualitással. Ilyenkor talán még nagyobb akadályokat kell leküzdeni az érintettnek, hiszen amikor a hozzátartozók már-már beletörődnének abba, hogy például a fiuk meleg, akkor jön egy talán még nehezebb feladat: azt kell megérteniük és feldolgozniuk, hogy nem meleg fiuk van, hanem heteroszexuális lányuk: „Homoszexuálisnak hisznek, pedig ahhoz semmi közöm.”

Válaszadóink – a magánéleti konfliktusokhoz hasonlóan – az intézményi összetűzések területén is kevés esetről tettek említést, azonban

esetenként ezek a történések is nagyon mély nyomokat hagyhattak az érintettekben. (23. táblázat) A kevés intézményi konfliktus említése valószínűleg összefügg azzal, hogy a kérdőív kitöltői közül sokan még a nemváltoztatás elején tartottak, illetve – amennyire lehet – igyekeztek kerülni a konfrontálódást a hivatalos szervekkel.

23. táblázat	Születéskor nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	Volt-e konfliktusa intézménnyel a nemisége miatt:	fő	%	fő	%	fő
Nem, soha.	23	85,2	4	33,3	27	69,2
Voltak konfliktusok, de nem komolyak.	2	7,4	6	50,0	8	20,5
Komoly konfliktusok voltak.	1	3,7	2	16,7	3	7,7
Nincs adat	1	3,7			1	2,6
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A legtöbb problémát az okmányokban szereplő nem és a külső megjelenés eltérése okozta például igazoltatás során, munkába álláskor, illetve orvosi ellátás igénybevételekor: „A külsőm és az okmányok nem fedik egymást. Ezért folyamatosan konfliktusba kerülök a rendőrséggel, a BKV-ellenőrökkel, vagy amikor állást keresek.”; „Állandó konfliktus az igazoltatásnál. Mindig rám fogják, hogy loptam a női személyit. Állandó konfliktus a munkahelyen, ahol látásra elfogadnak férfinak, de a papírok miatt nem, és így menesztenek. Folyamatos konfliktus az orvosi ellátásban, ahol nem tudnak mit kezdeni velem.” (24. táblázat)

24. táblázat	Kivel volt konfliktus?							Összesen
	Rendőrség	Munkahely	Pszichiáter	Óvoda	Iskola	Orvosi ellátás	Tanítványaim	
Konfliktusok lényege intézményekkel								
A külsőm és az okmányok különbözősége	3	5					1	9
Másság.		1			1			3
Máscent iránzat.					3			3
Szaktevékenység kérése.			1					1
Nem illek a rendszerbe.						1		1
Összesen	3	6	1	1	4	1	1	17

Olyan mindennapos helyzetek is komoly dilemmát jelenthetnek egy transzszexuális embernek, mint annak eldöntése, hogy melyik nyilvános vécét használja, mivel esetleg egyik választás sem jár konfliktusok nélkül. Egyik válaszadónk beszámolt egy hasonló esetről: „Iskolai farsangi bálon (háremhölgynek öltöztem), a női vécében intéztem el a dolgomat, és kifelé jövet lebuhtam. Osztályfőnököm behívatta az édesanyámat. Később pedig nőnek öltözve sétáltam az utcán, amikor igazoltattak, persze nem volt nálam személyi igazolvány. Bekísértek a rendőrségre, aztán egy óra múlva hazavittek, és amikor bemutattam az igazolványom,

szó nélkül elengedtek. Nem tudom, hogy a rendőrségi aktában van-e valami nyoma ennek.”

Lépések, segítség

Azzal a kérdéssel kapcsolatban, hogy ki hol tart nemének megváltoztatásában, egy válaszadót találtunk, aki már minden változáson túl volt, és teljes mértékben a kívánt nemének megfelelően élt. (25. táblázat) Négy válaszadó jelezte, hogy a kérdőív kitöltése idején már elkezdte a kezeléseket – és esetleg néhány műtetet is elvégeztek rajta –, míg tizenegyen a tájékozódásnál, a szakvélemények összegyűjtésénél, az engedélyek beszerzésénél tartottak. Tizenhatan – közülük tizenhárom hivatalosan férfiként regisztrált, de magukat nőnek vagy inkább nőnek valló MTF-ek – még csak tervezgették a hivatalos ügyintézés elkezdését, hatan pedig nem is terveztek semmiféle konkrét változtatást.

25. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
Tett-e már lépéseket hivatalos nemének megváltoztatására?	Fő	%	Fő	%	Fő	%
Nem, és nem is tervezem	5	18,5	1	8,3	6	15,4
Nem, de tervezem	13	48,1	3	25,0	16	41,0
Igen, már tájékozódtam	4	14,8			4	10,3
Igen, már jártam szakembernél	3	11,1	1	8,3	4	10,3
Igen, szereztem szakvéleményt		0,0	2	16,7	2	5,1
Igen, szereztem engedélyt az ETT-től		0,0	1	8,3	1	2,6
Igen, elkezdtem a kezeléseket	1	3,7	3	25,0	3	7,7
Teljes mértékben a kívánt nememnek megfelelően élek	1	3,7			1	2,6
Nincs adat			2	16,7	2	5,1
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A nemváltoztatást tervezők, illetve elkezdők közül mindössze hat fő vallotta azt, hogy terve megvalósításához minden segítséget megkapott, tizenketten egyáltalán nem kaptak semmilyen segítséget, és tizenötön írták azt, hogy kaptak ugyan segítséget, de nem elegendőt. (26. táblázat)

26. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
Kapott-e segítséget ezeknek a lépéseknek a megtételéhez?	Fő	%	Fő	%	Fő	%
Igen, minden lényeges segítséget megkaptam	5	18,5	1	8,3	6	15,4
Kaptam segítséget, de nem elegendőt	7	25,9	8	66,7	15	38,5
Nem, egyáltalán nem kaptam segítséget	10	37,0	2	16,7	12	30,8
Nincs adat	5	18,5	1	8,3	6	15,4
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

Válaszadóink számára a segítség szinte kizárólag informálisan – és nem a hivatalos szervektől vagy intézményektől – érkezett: más transzszexuális emberektől, az internetről, barátoktól. (27. táblázat) Egy válaszolónk számára vallásos hite jelentett támaszt, míg egy másikat plasztikai sebész ismerőse baráti szívességgént látta el tanácsokkal – ez azonban nem értelmezhető hivatalos segítségadásként. Hivatásos lelki segítőről – például pszichológusról, pszichiáterről – csupán ketten tettek említést.

27. táblázat	Szülétsükári nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
(Több választ is lehetett adni!)	Elemsszám	%	Elemsszám	%	Elemsszám	%
Ki, mi, hogyan segítette?						
Más transzszexuálisok.	4	21,1	4	33,3	8	25,8
Internet (TS Online is).	6	31,6	2	16,7	8	25,8
Senki.	2	10,5	1	8,3	3	9,7
Barátok.	2	10,5	1	8,3	3	9,7
A társam, a párom.			3	25,0	3	9,7
Szakirodalm.	2	10,5			2	6,5
Pszichológus, pszichiáter.	2	10,5			2	6,5
Plasztikai sebész ismerős.			1	8,3	1	3,2
A hitem.	1	5,3			1	3,2
Összes válaszlelem	19	100,0	12	100,0	31	100,0
Válaszadók száma (fő):	16		8		24	

Érthető, ha a lelki támaszra szoruló vagy információhiánnyal küzdő fiatal nem hivatásos szakemberhez fordul tanácsért, hanem az ismerősei között keres megértő társat, tapasztalataink szerint ugyanis sem az orvosok, sem a pszichológusok többségének nincs kellő jártassága a témában, és előfordul, hogy beavatkozásukkal többet ártanak, mint használnak: „Pszichológushoz jártam 18-19 éves koromban, többhöz is. Nem segítettek túl sokat, az egyik azt mondta, hogy olvassam el a Bibliát. A másik meg azt mondta, hogy majd kinövöm. Tisztelettel jelentem: nem nőttem ki!”. A pénz és a jó kapcsolatok természetesen itt is előnyt jelenthetnek: „Saját költségemre egy bécsi endokrinológus orvoshoz és egy bécsi pszichológushoz járok kezelésre. Hormonokat és egyéb szereket is kapok orvosi felügyelet alatt. Ezen kívül lézeres szőreeltávolító kezelésre is járok.”

A megbízható információ értékére utalt, hogy a megkérdezettek jelentős hányada számára segítség gyanánt legfőképpen megfelelő tudnivalókra, tájékoztatásra lenne szüksége: (28. táblázat) „Valami leírás kellene, hogy hova kell menni, kit kell keresni, mennyi ideig tart, mennyibe kerül, mi lesz a már megszerzett papírokkal (pl.: érettségi).”; „Bővebb tájékoztatásra lenne szükségem. Arra például, hogy az egészségügyben dolgozók is tájékozottak legyenek erről a betegségről.”; „Kamasz korban lett volna szükségem segítségre, tájékoztató anyagokra,

felvilágosításra. Akkoriban nagyon szerettem volna műtéttel megváltoztatni a nememet. Akkor erre még nem volt mód, és most már örülök neki, hogy nem volt lehetőség erre a lépésre, mert meggyőződésem, hogy azóta már megbántam volna.”

28. táblázat (Több választ is lehetett adni!)	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
Milyen segítségre lett volna szüksége?	elemszám	%	elemszám	%	elemszám	%
Információkra	6	31,6	3	25,0	9	29,0
Anyagi (pl.: TB) támogatásra	3	15,8	3	25,0	6	19,4
Semmire (egyelőre)	4	21,1			4	12,9
Szervezettség, apparátusra, gyorsabb ügyintézésre	1	5,3	2	16,7	3	9,7
Leleki segítségre			2	16,7	2	6,5
Önmagam elfogadására	1	5,3			1	3,2
Megfelelő papírokra (pl.: személyi)			1	8,3	1	3,2
A műtétek idejére elbújni.	1	5,3			1	3,2
Hogy komolyan vegyenek			1	8,3	1	3,2
Találkozni más TS-ekkel	1	5,3			1	3,2
Megtanulni a szerepváltást	1	5,3			1	3,2
Orvosi szakkezelésre	1	5,3			1	3,2
Összes válaszlemez	19	100,0	12	100,0	31	100,0
Válaszadók száma (fő):	16		9		25	

A válaszok azt mutatták, hogy sokan nem tudják vállalni a kezeléseik költségeit, ezért szükségesnek tartanák az állam támogatását: „Elsősorban TB támogatásra lenne szükségem, mert önerőből finanszírozni a műtétet lehetetlenség, főleg albérlet mellett. Másodlagosan a névváltoztatásnál megérő ügyintézőre, aki elhiszi, hogy férfi lehetek így is. Ha nincs férfi személyim, egyszerűen nem tudok létezni. Harmadszorra jó lett volna egy központ, ahol ezzel foglalkoznak, és nem úgy, hogy évekil várok bármilyen döntésre.”

Egy „transzszexuális központ” vágyműve többször is felbukkant adatgyűjtésünk során. A kevés hazai esetszám miatt alighanem kivitelezhetetlen egy önálló intézmény létrehozása, de valamilyen segítő centrumra mindenképpen szükség volna, ahonnan a rendelkezésre álló információt be lehetne szerezni, és amely figyelemmel kísérné a páciensek sorsát az elhatározástól kezdődően a teljes integrációig. Egyik válaszadónk szerint egy ilyen intézmény arra is szolgálhatna, hogy a beavatkozások idejére legyen egy hely, ahol el lehet rejtőzni a világ szeme elől, és ahonnan később, már mintegy újjászületve elő lehet lépni: „Talán akkor merném vállalni a műtétet, ha arra az időre, amíg teljesen átalakulok, elbújhatok a világ elől, vagy legalábbis csak kevés ember látna.”

Annak ellenére – vagy éppen azért –, mert a kérdőív kitöltői zömében még nem járták végig a névváltoztatás útvesztőit, tanácsal bőven tudtak szolgálni mások számára: fontos szempontként hangsúlyozódott például a minél több információ összegyűjtése, a bátorítás, a folyamat fi-

atalkori elkezdése, valamint a társ és a család támogatásának megszerzése. (29. táblázat) Néhányan önmaguk lelki megerősítésére helyezték a hangsúlyt: az önértzet, az önvizsgálat, a kitartás és a türelem fontosságára, és arra, hogy ne féljen az ember a barátok elvesztésétől.

29. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
Milyen tanácsot adna egy olyan személynek, aki most kezd el gondolkodni neme megváltoztatásán?	elemszám	%	elemszám	%	elemszám	%
Nagyon meg kell gondolni. (Visszafordíthatatlan.)	13	56,5	2	14,3	15	40,5
Gyűjtsön minél több információt	4	17,4	2	14,3	6	16,2
Bátran vágjon bele	1	4,3	3	21,4	4	10,8
Minél fiatalabban kezdje el, annál jobb	2	8,7	1	7,1	3	8,1
Fontos a társ, a család támogatása	1	4,3	2	14,3	3	8,1
Legyen önzetlen	1	4,3	1	7,1	2	5,4
Tartson önvizsgálatot		0,0	1	7,1	1	2,7
Ne féljen, hogy elveszíti a barátait		0,0	1	7,1	1	2,7
Én is most kezdem, nem tudok tanácsot adni		0,0	1	7,1	1	2,7
Kitartás, türelem	1	4,3		0,0	1	2,7
Összes válaszlemez	23	100,0	14	100,0	37	100,0
Válaszadók száma (fő):	19		11		30	

Az informálódás fontossága alighanem azért kerül az élre, mert maguk is átérték, hogy milyen nehéz a témáról ismereteket gyűjteni: „Mindenről szerezzon annyi információt, amennyit csak tud. Vegye fel a kapcsolatot olyanokkal, akik már elkezdtek, vagy már be is fejezték a folyamatot. Hallgassa meg a tapasztalataikat. Ne féljen attól, hogy a szerettei elfordulnak tőle, mert ha valóban szeretik őt, nem fognak.”; „Tanuljon meg angolul, és menjen fel az internetre, ahol nagyon sok az ide vonatkozó információ. Beszéljen valakivel, akinek már van tapasztalata az átalakulásban.”; „Érdeklődjön minden fórumon, mert sehol nem kap átfogó segítséget.”

Informálódjon, gondolja meg alaposan a dolgot és vágjon bele – így lehetne összefoglalni a tanácsok következő csokrát: „Jól gondolja meg, és ha átgondolta a dolgot, akkor ne várjon semmire – ne úgy, mint én tettem –, hanem mindent bele! És akkor még nem lesz késő egy szebb életet élni!”; „Gondolkodjon el azon, hogy mit szeretne az életben elérni, és mit mennyire tart fontosnak, mert bárhogy dönt, ez mindenképpen lemondás lesz számos dologról. Sokkal könnyebb viszont fiatalon átváltozni, mint évekig húzni, halogatni, és ebben felőrlődni. Magától úgysem fog megoldódni ez a konfliktus, és az utat mindenkinek magának kell végigjárnia.”; „Vágjon bele! Ha tényleg transzszex, csak ezt teheti, mert az ember csak úgy élhet, ha a tükröből az néz vissza rá, aki a lelke képe! Megéri!”; „Ne hagyja, hogy egyből kategorizálják: »te transzvesztita vagy...«, »te transzszexuális vagy...« stb. Ne törődjön az ilyen dolgokkal. Hosszas önvizsgálatot tartson,

provokálja, kérdezgesse önmagát. Nem árt, ha egy kis önszeretetre is képes, mert mások úgyis meg fogják gyanúsítani lelki terrorizmussal.”

Társ nélkül, támogatottság hiányában nagyon nehéz átvészelni a krízishelyzeteket, és nagyon kockázatos belekezdeni egy olyan folyamat végigvitelébe, amelynek a kimenetelét nem lehet pontosan látni: „Keressen egy társat, mielőtt elkezdi, mert anélkül pokol az egész!”

A kérdőív végén arra kértük az érintetteket, hogy írják le a témával kapcsolatos egyéb fontos tapasztalataikat, véleményüket. (30. táblázat)

30. táblázat	Születéskori nem				Összesen	
	Férfi		Nő			
	lő	%	lő	%	lő	%
A témával kapcsolatos egyéb fontos közlendő, tapasztalat, élmény, vélemény.						
Legyen TS egyesület, érdekvédelem, önszégítés.	2	7,4	1	8,3	3	7,7
Fejleszteni kellene a rendszert	1	3,7	1	8,3	2	5,1
Mindenkinek sok sikert, boldogságot	1	3,7			1	2,6
Egyre jobb a helyzet			1	8,3	1	2,6
Nem szeretnék beleszólni a természet rendjébe			1	8,3	1	2,6
A műtet nem old meg semmit	1	3,7			1	2,6
A belső út megtalálása a fontos	1	3,7			1	2,6
Uljeg a transzszexuális reklamáziásából, (lő akarok tűnni.)	1	3,7			1	2,6
Nagyon nehéz így élni	1	3,7			1	2,6
Félek a brutalitástól	1	3,7			1	2,6
Nőnek lenni jobb	1	3,7			1	2,6
A TB támogatása			1	8,3	1	2,6
A többi TS segítőkész.			1	8,3	1	2,6
Az emberek előítéletesek	1	3,7			1	2,6
Mindenhol falak, csak a pénz számít			1	8,3	1	2,6
Nincs adar	16	59,3	5	41,7	21	53,8
Összesen	27	100,0	12	100,0	39	100,0

A legtöbb válasz a transzszexuálisok érdekvédelmének problémakörét érintette, az önszégítés fontosságát, a rendszer hiányosságainak megszüntetését, a falakba ütközést, a pénz elsődlegességét, a TB támogatás hiányát: „Kellene egy magyar transzszexuális egyesület, mint amilyen van sok külföldi országban. Én magam is osztrák egyesületnek vagyok a tagja.”; „Hol van az a hely, ahol támogatással, szakemberek és nem kontárok kezei alatt felébredhetünk?”; „Mindenhol falakba ütközök, és minden egyes lépést csak a készpénz old meg.”

Többen a lelki nehézségeket hangsúlyozták: a belső út megtalálásának nehézségét, a brutalitástól és az előítéletességtől való félelmet. Megszólalt azonban a változás után átélt megkönnyebbülés is: „nőnek lenni jobb”; „A belső út megtalálása szerintem elsődlegesen fontos. Megértettem, hogy minden szenvedésnek értelme van.”; „A nők sokkal toleránsabbak velem, talán hízeleg nekik, hogy a teremtés koronájának

egy tagja lecseréli a boxeralsóját bugyira, a zokniját harisnyanadrágra, a nadrágját szoknyára, a félcipőjét túsarkúra stb. Szoknyában általában kerülöm a férfiakat, félek a brutalitástól.”

Néhányan viszont arra utaltak, hogy egyrészt nem kellene beleszólni a természet rendjébe, mert a műtét nem old meg semmit, másrészt pedig nem kellene reklámozni a transzszexualitást, hanem inkább azt kéne megoldani, hogy az átváltozás után el lehessen tűnni, elvegyülni, beolvadni, integrálódni a társadalomba: „Nem tartom szerencsés megoldásnak a nemi átalakító műtétek elterjedését. Mostanában boldog-boldogtalan a műtétet választja. Véleményem szerint a transzszexualitás lelki eredetű probléma, és a műtét nem oldja meg az önértékelési válságot, s erre sokan csak a műtét után jönnek rá.”; „Elegem van a transzszexualizmus reklámozásából. Én normálisan tudok élni úgy, hogy erről senki nem tud. Nem járok a tévébe, nem lóbálom meg a nem létező farkamat valamelyik buzibár színpadán, és nem is sírok, hogy nem fogadnak el nőnek, ellentétben a fenti tevékenységet űzőkkel. A hülye viselkedésükkel ártanak azoknak, akiknek tényleg ilyen problémájuk van.”

E. melléklet

A kérdőív

KÉRDŐÍV

*a Transzszexuálisok az egészségügyi–szociális ellátórendszerben
című kutatáshoz*

*A kutatást a TransSexualOnline, a Háttér Társaság a Melegekért
és az MTA Szociológiai Kutatóintézete végzi
az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium támogatásával*

A KÉRDŐÍV KITÖLTÉSE ÖNKÉNTES!

Válaszaidat bizalmasan kezeljük, csak kutatási célokra használjuk fel. Arra kérünk, hogy lehetőleg minden kérdésre válaszolj! Ahol előre megadott válaszlehetőségeket találsz, a megfelelőt jelöld be, ahol pedig nem adtunk meg válaszlehetőséget, szabadon fejtsd ki álláspontodat!

1. Születési éved:
2. Legmagasabb iskolai végzettséged
 - a – 8 általános vagy kevesebb
 - b – megkezdett középiskola
 - c – középiskola
 - d – megkezdett főiskola, egyetem
 - e – főiskola, egyetem
3. Jelenleg főállásban dolgozol-e:
 - a – Igen.
 - b – Nem.
4. Ha nem...
 - a – nappali tagozatos tanuló
 - b – részmunkaidős alkalmazott
 - c – vállalkozó
 - d – munkanélküli
 - e – tartósan beteg, rokkant, leszázalékolt
 - f – nyugdíjas

- g – gyec-en, gyed-en van
- h – eltartott, háztartásbeli
- i – egyéb, éspedig:

5. Kikkel élsz együtt közös háztartásban?

- a – teljesen egyedül élek
- b – a szüleimmel vagy testvéreimmel élek együtt
- c – a párommal (barátommal, barátnőmmel) élek együtt
- d – egyéb, éspedig:

6. A lakóhelyed típusa:

- a – főváros
- b – megyeszékhely
- c – egyéb város
- d – község, falu
- e – külföld
- f – egyéb, éspedig:

7. Eredetileg milyen neműnek anyakönyveztek?

- a – férfi
- b – nő

8. Most milyen neműnek tartod magad?

- a – nő
- b – férfi
- c – inkább nő
- d – inkább férfi
- e – a két nem között („harmadik nem”, „köztes nem”)
- f – nem akarom eldönteni
- g – nem tudom
- h – egyéb, éspedig:

9. Hogyan határoznád meg saját nemiségedet?

Szerintem én...

10. Mennyire vagy kibékülve a nemed mostani helyzetével?

- a – teljes mértékben elégedett vagyok
- b – részben elégedett vagyok

- c – közepesen (félig-meddig) vagyok elégedett
- d – részben elégedetlen vagyok
- e – teljes mértékben elégedetlen vagyok

Kérjük, indokold meg a válaszod!

11. Szexuálisan milyen neműekhez vonzódasz?
 - a – kizárólag nőkhöz
 - b – kizárólag férfiakhoz
 - c – inkább nőkhöz
 - d – inkább férfiakhoz
 - e – mindkét nemhez egyformán
 - f – transzszexuális nőkhöz
 - g – transzszexuális férfiakhoz
 - h – egyikhez sem
 - i – egyéb, éspedig:
12. Szexuális vonzódásod tekintetében leginkább minek tartod magad?
 - a – heteroszexuális
 - b – homoszexuális
 - c – meleg
 - d – leszbikus
 - e – biszexuális
 - f – aszexuális
 - g – egyéb, éspedig:
13. Mennyiben nézel ki olyan neműnek, mint amilyennek tartod magad?
 - a – teljes egészében
 - b – részben
 - c – közepes mértékben
 - d – alig
 - e – egyáltalán nem
14. Olyannak lát a környezetet, aminek te szeretnéd?
 - a – teljes egészében
 - b – részben
 - c – közepes mértékben
 - d – alig
 - e – egyáltalán nem

15. Ha nem teljesen:

Minek kellene megváltoznia, ahhoz, hogy a környezeted olyannak lásson, mint amilyennek te szeretnéd?

16. Szűkebb környezeted mennyit tud a nemeddel kapcsolatos problémáidról?

- a – mindent tudnak
- b – elég sok mindent tudnak
- c – van amit tudnak, van amit nem
- d – alig tudnak valamit
- e – semmit nem tudnak

Kérjük, indokold meg válaszod!

17. Ha szűkebb környezeted tud a nemeddel kapcsolatos problémákról:

Volt velük emiatt konfliktusod?

- a – rengeteg konfliktus volt
- b – elég sok konfliktus volt
- c – alig voltak konfliktusok
- d – egyáltalán nem voltak konfliktusok

18. Ha voltak konfliktusok:

Írd le a számodra legmeghatározóbb konfliktusok lényegét, valamint azt, hogy főleg kivel (kikkel) volt konfliktusod, illetve, hogy körülbelül hány éves voltál akkor!

Sorszám	A konfliktus lényege	Főleg kik között zajlott	Életkorod a konfliktus idején (év)
1.			
2.			
3.			

19. Tettél már lépéseket hivatalos nemed megváltoztatására? (Több választ is megjelölhetsz)

- a – nem, és nem is tervezem
- b – nem, de tervezem
- c – igen, már tájékoztam
- d – igen, már jártam szakembernél
- e – igen, szereztem szakvéleményt
- f – igen, szereztem engedélyt az Egészségügyi Tudományos Tanácstól a nemem megváltoztatására

- g – igen, hivatalosan megváltoztattam a nevemet
 h – igen, elkezdtem a kezeléseket:
- eltávolítottam/megnagyobbítottam a melleimet
 - eltávolítottam a méhemet és a petefészkeimet
 - eltávolítottam a heréimet
 - péniszképző műtétet végeztettem
 - eltávolítottam a péniszemet
 - hüvelyképző műtétet végeztettem
- i – teljes mértékben a kívánt nememnek megfelelően élek

20. Kaptál-e segítséget ezeknek a lépéseknek a megtételéhez?

- a – igen, minden lényeges segítséget megkaptam
 b – kaptam segítséget, de nem elegendőt
 c – nem, egyáltalán nem kaptam segítséget

21. Ki, mi, hogyan segített téged?

22. Milyen segítségre lett volna (még) szükséged?

23. Eddigi életed során volt-e konfliktusod valamilyen intézménnyel (pl.: iskola, kórház, hivatal stb.) a nemiséged miatt?

- a – nem, soha
 b – voltak konfliktusaim, de nem túl komolyak
 c – komoly konfliktusaim voltak

24. Ha volt konfliktusod:

Írd le a konfliktusok lényegét, valamint azt, hogy főleg milyen intézménnyel volt konfliktusod, illetve, hogy körülbelül hány éves voltál akkor!

Sorszám	A konfliktus lényege	Milyen intézménnyel volt konfliktusod	Életkorod a konfliktus idején (év)
1.			
2.			
3.			

23. Milyen tanácsot adnál egy olyan személynek, aki most kezd el gondolkodni neme megváltoztatásán:

Köszönjük válaszaidat!

*F. melléklet**Az Emberi Jogok Európai Bíróságának transzszexuális emberekkel kapcsolatos döntései¹***1. Goodwin kontra Egyesült Királyság (2002)²**

A felperes, Christine Goodwin, az Egyesült Királyság állampolgára, 1937-ben született, posztoperatív transzszexuális nő. A felperes azt állította, hogy problémákba ütközött és a munkahelyén szexuális zaklatásnak volt kitéve a nemi átalakító folyamat alatt és azt követően. Legutóbb társadalombiztosítási hozzájárulásával kapcsolatban tapasztalt nehézségeket. Mivel a törvény szerint még mindig férfi, 65 éves koráig kell folyamatosan fizetnie a társadalombiztosítási hozzájárulást. Ha elismerték volna nőként, 60 éves korában 1997-ben megszűnt volna járulékfizetési kötelezettsége. Különleges intézkedéseket kellett tennie, hogy önállóan továbbra is fizethesse a társadalombiztosítási járulékot, és elejét vegye annak, hogy munkáltatói rákérdezzenek az anomáliára. Azt is állította, hogy azzal, hogy ugyanaz maradt a társadalombiztosítási azonosító jele, a munkáltatója észrevehette, hogy korábban már dolgozott a vállalatnál más névvel és más neműként, ami zavart okozhat és a megalázottság érzését vonja maga után.

A felperes arról panaszkodott, hogy az Egyesült Királyságban jogilag nem ismerik el a megváltozott nemet. Különösen azt kifogásolta, hogy a munka világában, a társadalombiztosítási és a nyugdíjbiztosítási rendszerben kedvezőtlen bánásmódban részesül, és hivatalosan nem köthet házasságot. Az Emberi Jogok Európai Egyezménye 8., 12., 13., és 14. cikkére hivatkozott.

A Bíróság mind a (családi és a magánélethez való jog biztosítására vonatkozó) 8. cikk, mind pedig a (házasságkötéshez való jog biztosítására vonatkozó) 12. cikk sérelmét megállapította. Ezzel a Bíróság felülbírált egy sor Egyesült Királyságból származó ügyet (például: Rees kontra Egyesült Királyság – 1986; Cossey kontra Egyesült Királyság – 1990), amelyek esetében a Bíróság úgy találta, hogy a kérdés az állam belügye.

A Bíróság úgy találta, hogy a társadalomtól ésszerű keretek között el lehet várni, hogy bizonyos kényelmetlenséget viseljen el azért, hogy le-

1 Összeállította Don Bisson, ILGA-Europe kelet-európai, európa tanácsi és transznemű programjainak igazgatója, ILGA-Europe (Director of Eastern Europe, Council of Europe and Transgender Programmes ILGA-Europe).

2 Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB): Goodwin v. UK (Hiv. szám: 28957/95).

hetővé tegye az egyének számára, hogy méltóságban és értékességük tudatában éljenek az általuk nagy személyes áron választott nemi identitásnak megfelelően. Továbbá nem bizonyosodott be, hogy a közérdek jelentősen sérülne azzal, ha a transzszexuális emberek jogállását bármi módon megváltoztatják. Mivel a közérdeket semmilyen szempontból nem lehet szembeállítani a felperes személynek az új neme megfelelő jogi elismerésére vonatkozó érdekeivel, a Bíróság arra a következtetésre jutott, hogy az Egyezményt jellemző tisztességes egyensúly ezúttal határozottan a felperes javát szolgálja. Ezért a Bíróság megállapította az Egyezmény 8. cikkének sérelmét.

Azzal, hogy a Bíróság megállapította a házasságkötéshez való jog sérelmét, azt is kimondta, hogy semmi nem indokolja, hogy a transzszexuálisokat bármilyen körülmények között megfosszák a házasságkötéshez való jogtól.

2. I kontra Egyesült Királyság (2002)³

A felperes az Egyesült Királyság állampolgára, 1955-ben született posztoperatív transzszexuális nő. Egy ideig fogászati asszisztensként a hadseregben dolgozott. 1985-ben nővérképzőbe iratkozott, de nem vették fel, mert nem volt hajlandó megmutatni születési anyakönyvi kivonatát. 33 éves korában a felperes betegség miatt rokkantsági nyugdíjba vonult. 1993-ban és 1994-ben a felperes különböző intézményekkel levelezett azt kérve, hogy módosítsák a megfelelő jogszabályokat, és tegyék lehetővé a transzszexuálisok megváltozott nemének jogi elismerését. 2001. július 31-én diákhitel iránti kérelmére válaszul egy helyi önkormányzat azt kérte tőle, hogy kérelmének alátámasztására mutassa be eredeti születési anyakönyvi kivonatát. 2001. augusztus 14-én, miután egy börtönbe jelentkezett adminisztratív munkatárnak, a felperestől azt kérték, hogy az interjúra vigye magával születési anyakönyvi kivonatát.

A Goodwin-eset társügyeként ez esetben a Bíróság úgy határozott, hogy az Egyesült Királyság kormányának a transzszexuális emberek születési anyakönyvi bejegyzésének megváltoztatására és az új nemük szerinti házasságkötés lehetővé tételére vonatkozó mulasztása sérti az Emberi Jogok Európai Egyezményét. A Bíróság kimondta, hogy „az a nem kielégítő helyzet, amelyben a posztoperatív transzszexuálisok élnek, hogy sem az egyik, sem a másik nemhez nem tartoznak, a továbbiakban nem tartható fenn”.

3 EJB: I v. UK (Hiv. szám: 25680/94).

3. van Kück kontra Németország (2003)⁴

A Bíróság megállapította, hogy megsértették a (magánélethez való jogra vonatkozó) 8. cikket, amikor van Kückről megtagadták nemi átalakító műtétének állami finanszírozását. Amennyiben valamely társadalombiztosítási rendszer fedezi az „orvosi szempontból szükséges” kezelést, a nemi átalakítást is fedeznie kell.

„Ahogyan a Bíróság már korábban is megjegyezte, a magánélet fogalma, mely olyan tág, hogy nem lehet kimerítően meghatározni, kiterjed az ember fizikai és pszichológiai integritására, és esetenként magában foglalja a személy fizikai és társadalmi identitásának egyes aspektusait. Az olyan elemek, mint például a nemi önazonosság, a név, a szexuális orientáció és a szexuális élet a 8. cikk által védett személyes szférába tartoznak.” A 8. cikk az ember személyes fejlődéséhez és a világban más emberekkel alkotott kapcsolatok létesítéséhez és ápolásához való jogát is védi. „Mivel az Egyezmény lényege, hogy védi az emberi méltóságot és szabadságot, védelemben részesül a transzszexuálisok személyes fejlődéshez és fizikai és erkölcsi biztonságához való joga.”

„A Bíróság továbbá újból megerősíti, hogy míg a 8. cikk célja alapvetően az, hogy megvédje az egyént a közhatóságok esetleges magánéletbeli beavatkozásaitól, nemcsak arra kötelezi az államot, hogy tartózkodjon az ilyen beavatkozásoktól: a negatív vállaláson kívül a magán- és a családi élet hatékonyan megvalósuló tiszteletéhez pozitív kötelezettségek is kapcsolódhatnak. Ezek a kötelezettségek magukban foglalhatnak olyan intézkedéseket, amelyek a személyek közötti kapcsolatokban is biztosítják a magánélet tiszteletét.”

(Solymár Bence fordítása)

4 EJB: van Kück v. Németország (Hiv. szám: 35968/97).

G. melléklet

Ajánlások a jó gyakorlat kialakítása érdekében

- Legyen konkrét, minisztériumi szintű gazdája, illetéke a transzszexuálisok ellátásának.
- Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium a transzszexualizmussal kapcsolatban gondoskodjon többféle médiumon keresztül elérhető, korrekt tájékoztatásról.
- Szakemberek és érintettek bevonásával (anonim postai úton és/vagy internetes megkerdezéssel) határozzák meg a nemváltás folyamatának menetét, biztosítsák annak jogszabályi alapjait és átláthatóságát.
- Legyen közismert, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár mely orvosi beavatkozásokat támogat, és melyeket nem.
- A társadalombiztosítás által támogatott beavatkozások körét az érintettek szükségleteinek alapos mérlegelésével határozzák meg.
- Különítsék el világosan az állami és a magánpraxist, és gondoskodjanak arról, hogy az állami segítségért forduló páciensnek ne kelljen csúszópénzeket fizetnie.
- Az ESzCsM hozzon létre egy felelős orvoscsoportot, amelyben pszichiáter, nőgyógyász, urológus, belgyógyász és plasztikai sebész is részt vesz. Ez egy olyan intézet keretében valósulhatna meg, mely a nemi identitás kérdéseivel kapcsolatos kutatás és tanácsadás feladatköreit is el tudná látni, valamint biztosítaná a területen dolgozó szakemberek továbbképzését is.
- Alakítsanak ki „transzpozitív” orvosi gyakorlatot, amely az ellátásért felelős szakemberek előítéleteinek csökkentését (is) jelenti.
- Rendezzék a nemváltással kapcsolatban kérdéssé váló családi viszonyokat. E rendezés érintené az azonos nemű párok házasságát, a gyermekelhelyezést, a láthatást, a rokonság jellegének (apa, anya) megnevezését.

*H. melléklet**Angol nyelvű összefoglaló a Transzszexuálisok az egészségügyi és szociális ellátórendszerben című kutatásról – Bence Solymár: The Situation of Transgender People in the Hungarian Social and Health Care System¹*

In 2003, Háttér Support Society for LGBT People in Hungary undertook research into the situation of transgender people in the social and health care system in Hungary. The project was funded by the Ministry of Health, Social and Family Affairs (under the heading Social Inclusion 2003) and was carried out in co-operation with TransSexual Online, and the Institute of Sociology of the Hungarian Academy of Sciences. This was the first descriptive social scientific study of the situation of transgender people undertaken in Hungary. The members of the research team were Sandra, Bence Solymár, Ferenc Szabó, and Judit Takács.

Research objectives

We undertook to explore the official and medical possibilities for gender transition in Hungary; to explore how gender transition is systematic or lacking in a system; to ask the people concerned to what extent they are satisfied with the system of gender transition and related services (“the system”), what they are missing from it, how they think it could be improved; to seek advice from professionals on good practice in the field. With a view to the experience of persons concerned and professionals, we undertook to make recommendations for establishing a code of good practice. Finally, we undertook to publish a book of our research results along with an account of relevant international literature and thus make it available for professionals and the greater public.

1 Written in collaboration with Judit Takács; translated by Bence Solymár.

Definitions

We distinguish “transsexualism” and “transsexuality”. Transsexualism is a medical term, transsexuality is a concept that reflects more on the existence of gender diversity in society with no necessary medical implications.

An internationally recognised definition of transsexualism is found in the International Classification of Diseases, a publication of the World Health Organisation. According to this classification transsexualism (F64.0) has three criteria:

1. The desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by the wish to make his or her body as congruent as possible with the preferred sex through surgery and hormone treatment
2. The transsexual identity has been present persistently for at least two years
3. The disorder is not a symptom of another mental disorder or a chromosomal abnormality.²

This definition does not necessarily define a possible member of our transsexual target group within our research project. A member of our transsexual target group is a person who has entered or intends to enter the health care system, and who has considered, started, or completed gender transition in their life.

It is important to note that throughout our research we did not try to re-establish or reinforce categories such as “transgender”, “transvestite” or “transsexual”. In the international literature “transgender” seems to be the widest of these categories, which refers generally to the transgression of gender boundaries whereas transsexuality is closely associated with the need for changing the person’s anatomical sex (cf. Whittle, 2000). The term transgender can cover people who define themselves as transsexual, transvestite, transgenderist, third gender, intersexual, cross-dresser, drag king, drag queen, gender-gifted, shapeshifter as well as people who refuse to define themselves as belonging to a specific gender (cf. Nataf, 1996). Transgender people may establish their identities in a constant state of gender transgression, they, however, do not all consciously embrace the idea of transgressing the boundaries of gendered behaviour. Our respondents gave several descriptions to define who they are. In the

2 See: Another “tool” for diagnosing transsexualism is found in the publication of the American DSM-IV, under “gender identity disorder”. See: DSM-IV. 302.85 referring to adolescents and adults.
(http://www.genderpsychology.org/transsexual/dsm_iv.html)

health care system they would be entitled to treatment as “transsexual” and therefore we refer to our target group as such.

Although we did not specifically focus on issues of representation of transgender people’s interests, we need to note that identity-based politics may not be appropriate to represent them. Whereas gender or sexual orientation have been grounds for forming social allies, vast differences between transgender people have hindered the formation of a stable, political transgender identity in Hungary. Some transgender people may form temporary allies with activists for lesbian, gay or bisexual rights. However, full equality for all transgender people would involve fundamental changes in society, such as establishing and recognising a third, fourth, etc. gender, legal arrangements for the marriage between persons regardless of their genders (cf. Monro–Warren, 2004).

Methods

This descriptive research was carried out using questionnaires and interviews. We used semi-structured interviews in the case of transgender people and structured interviews in the case of professionals.³ We publicised the questionnaire⁴ for transgender people on the website of Transsexual Online, Pride.hu and on the website of Háttér Support Society for LGBT People. We also published our call for transgender respondents in a gay cultural-political magazine called *Mások* and another cultural-political weekly of greater public interest called *Magyar Narancs*. Our transgender interviewees⁵ were mostly people who had filled in our questionnaire. Further interviewees were contacted through respondents. In seeking out professionals for interviews, we relied on the list of professionals posted on TransSexual Online. In addition, information was

3 We interviewed 10 professionals. Eight of our professional interviewees take part or have taken part in the health care provision for transsexuals as psychiatrists (4), a clinical psychologist, a surgeon, an urologist and a genetician. Two other interviewees were a sociologist and an ethologist. Although their activities are not closely related to the health care services available for transgender people we hoped to get additional insight from their fields. The professionals we interviewed included (in alphabetical order) Béla Buda, Endre Czeizel, Nóra Csiszér, Zsolt Csobó, Vilmos Csányi, Emőke Dobos, Judit H. Sas, László Pajor, Péter Rigó, Lajos Simon.

4 39 questionnaires were filled in and returned to us.

5 17 interviews were made with transgender people.

obtained by questionnaires and interviews, we also used written accounts of transgender people.

We found that transgender-specific literature or information is hardly available in Hungarian. Mass media (mis)represents transsexuality as a matter of scandal. Although there is some information available in medical reference books, it is mostly inaccessible and incomprehensible for people with little or no background knowledge, thus they are not a reliable source of information. Therefore we approached the Ministry of Health, Social and Family Affairs for information on the situation and rules of gender transition in Hungary. We received a written reply from the Department of Health Policy, which we included in our resources. Further assistance was received from József Kárpáti (Co-ordinator of the Gay Legal Aid of Háttér) and Don Bisson (Director of Eastern Europe, Council of Europe and Transgender Programmes, ILGA-Europe) in the overview of the current legal status of transsexual persons.

Main findings

We chose to present the main findings of our research recounting the recommendations we made for a good practice in relation to the way the state health care system and government offices treat to transsexual people. The research results of the project are significantly shortened here. The recommendations, however, reveal the current situation of transsexual people and create a vision of a transgender citizen who can access public institutions as a member of the community of citizens, whose rights summarized by Plummer's term "intimate citizenship"⁶ are granted by the state.

I. There is a need to establish a transpositive medical practice, which involves addressing professionals' prejudices where necessary

At the beginning of our interviews with professionals, we asked for a definition of transsexuality. Most respondents agreed that the main characteristic of a transsexual person is that they have a need to harmonise

6 See Judit Takács (2005) How to put equality into practice? Anti-discrimination and equal treatment policymaking and LGBT people. OSI – International Policy Fellowship, Budapest. Research paper. <http://www.policy.hu/takacs>

their self-concept and their body. However, there are significant differences in their approach. Some psychiatrists argued for the existence of a transgender continuum, which allows for certain cases to be approached by psychotherapy, while surgery is necessary in other cases. One psychiatrist, the surgeon and the urologist, however, thought that the only solution for the condition of a transsexual person is surgery. Some professionals were aware of the definition of the World Health Organisation. Our ethnologist respondent, however, talked about homosexuality throughout the interview as if transsexuality was non-existent.

One psychiatrist specifically mentioned differential diagnostics, as a method for diagnosing a patient's transsexual condition. Most respondents talked about similar ways of diagnosing transsexualism. There seemed to be a consensus about the need to distinguish transsexualism from homosexuality, transvestitism, intersex conditions and psychotic disorders. Homosexuality and transvestitism were mentioned the most often in opposition to transsexualism. The extent to which respondents could distinguish between these categories varied greatly.

Two respondents contended that transsexualism can be conceptualised as an extreme form of homosexuality. One of these (a psychiatrist) still thought that transsexualism can be treated medically, although allowing for a certain number of cases where psychotherapy could prevent the need for surgery and hormone therapy. The other respondent (the ethnologist) argued that transsexualism as a status needing medical intervention could be prevented if societies could learn to recognise homosexuality as a matter of natural human diversity. In contrast, there was one psychiatrist who said "[transsexualism] is very far from homosexuality, but let us not waste words on this."

Our transgender respondents often recounted a process of realising they were transsexual, which included temporary identification with a homosexual or transvestite identity. This was subsequently rejected when the need for full gender transitioning became obvious for the individuals. Some respondents felt the need to assert that they were not homosexual or transvestite, and some even considered these to be forms of social deviance.

We need to note that neither ICD-10, nor DSM-IV mentions homosexuality as comparable to transsexualism or gender dysphoria. This comparison is a construct of both professionals and transgender people. A homosexual identity as a non-conformist gender (partner's gender)-related identity, with the sub-cultural institution of gender transgression presented in the phenomenon of "drag", lends itself as a temporary ally or helper in

expressing ways of cross-gender identification. However, a homosexual subculture is so widely and strongly associated with cross-gender behaviour in the heterosexual matrix of heterosexist thinking (cf. Butler 1990) that it permeates the expectations/responses of both professionals and transgender people. That a transsexual person should not be homosexual is not a recognised diagnostic criterion: It can therefore be listed among the prejudices of professionals (and patients) that govern the clinical relationship.

Homophobia and transphobia exhibited by both professional and patient can be harmful when diagnosing a transsexual person, who may find him/herself conspiring in the game of transsexualism as a psychological illness. This game could get in the way of clarifying what he/she needs to ensure psychological well-being and coping with gender dysphoria.

Rupert Raj defines “clinical transphobia” as follows: within the context of the professional working relationship between clinician and client, any belief, attitude, act or behavior (whether therapist- and/or client-generated) which negatively values, denies, undermines, discourages or disempowers trans-identified or GV [gender variant] clients in terms of their unique identities and subjective realities (including, but not restricted to, physical sex, gender identity, sexual orientation and sexual identity), quality of life, the pursuit of self-determination and human rights, and the right to comprehensive health care. (If clinical transphobia is initiated by the therapist, we can call this ‘therapist transphobia’, and if internalized by the client, ‘client transphobia (internalized)’. By comparison, ‘clinical transpositivity’ can be defined as its diametrical opposite, substituting, where appropriate, the phrase: positively values, affirms, supports, encourages and empowers.” (cf. Raj, 2002).

Whereas homophobia and even a specific form of transphobia may be silently agreed between a professional and a transsexual patient in a clinical setting, there are other forms of transphobic clinical practice that are based on professionals’ expectations that the transsexual patient should conform to other gender-stereotypes and certain ethical premises.

The transphobic, homophobic expectations, prejudices and extra requirements that were found in our interviews with professionals conjure up an ideal transsexual patient who has always had trouble with social integration in his/her birth sex; who is heterosexual and finds homosexuality repulsive; who never had any sexual experience in their birth sex; who conforms to the stereotypes of his/her self-identified gender in appearance and behaviour; who is determined to undergo gender reassignment surgery at all costs; who is never willing to appear

in the media as a transsexual person; who is secretive and will be secretive about his/her gender condition and who is not influenced by financial aspects in his/her decision to undergo surgery.

II. There is a need to set up a team of professionals working in the field of health care provision for transsexual persons

The opinions of professionals and transsexuals are in agreement; there is a need for a team of professionals working in the field.

Psychiatrists often stressed that they do not know anything about the transition of their transsexual patients after they have given referrals for hormone therapy and surgery. This does not give them an opportunity to see their decisions and referrals confirmed. Transsexual persons often go back to psychiatrists only when they have attempted suicide, suffered depression or experienced other mental health difficulties. Our clinical psychologist respondent mentioned that transsexual people go to see her to get their diagnosis just like any person goes to have their blood-pressure taken. Some psychiatrists agree that the steps after referral, such as hormone treatment, the change in social relations and extremely hazardous surgery would probably require some psychological support.

As they have no connection with the psychiatrist who writes the referral, surgeons tend to be extremely cautious, ask for all the official documents, read referrals several times, and in some cases question the diagnosis of the psychiatrist. Our surgeon respondents felt as great a need to get to know their patients as some psychiatrists. They talked about carefully reading referrals and talking to their transsexual patients before surgery. Although whenever a hospital undertakes gender reassignment surgery as one-off occasion, there is an ad hoc team of surgeons to carry out the operation, this team focuses only on the surgical techniques.

The lack of professional teams also means that the diagnosis/recognition of a transsexual person is more subject to individual professionals' judgement, where prejudices and stereotypes may prevail as a result of insufficient experience in meeting and treating transsexual people. Our research team concluded that creating a team of professionals would help tackle clinical transphobia and consequently increase the chance to establish transpositive practice.

Some of the professionals' ideas of what a team would look like were:

- a group of surgeons would include a urologist, a gynaecologist, a plastic surgeon and an internal specialist
- an institution made available for people seeking advice about transgender issues on the same drop-in basis as drug policlinics are set up in Hungary
- an institution that would provide research, advice and treatment in the field, including after-care in the form of groups for post-operative transsexual people to facilitate their personal development
- a sexual problems clinic that would treat all sexual problems and would deal with transgender issues as well.

One psychiatrist respondent thought that some transsexual people would also benefit from the help of a social worker in finding their way through the complexities of official gender transition and getting the necessary funding for surgery.

The framework, in which a team of professionals would work, would be largely determined by the funding that could be allocated to transsexual care. The inclusion of transsexual care in a wider institutional structure could secure and regulate funding for professional development as well as create a space for team consultation, supervision and process work with patients.

Without an institution like this, transsexual people still face having to break new ground and find for themselves professionals who consider the new task professionally challenging enough to undertake it with no previous experience. Such operations lack official recognition within the health care system, and often require patients to pay “incentives” to doctors. All of these factors reduce the effectiveness of transsexual care, make patients face often far too complicated situations and do not ensure that the patient is treated with respect.

III. A specific office within the Ministry of Health, Social and Family Affairs should take responsibility for transsexual care

Some of our respondents, both professional and transsexual, thought that there was a certain unwillingness of governmental bodies to deal with transsexual people.

The change of official documents belongs to the scope of the Ministry of Domestic Affairs, whereas gender reassignment surgery and hormone treatment belongs to the scope of the Ministry of Health, Social

and Family Affairs. One psychiatrist pointed out that the latter ministry is unwilling to undertake responsibility for transsexual care. This Ministry still does deal with issues around the authorisation of gender transition, although without a mandate, accountability or transparency of practice.

Respondents' opinions agree that once transsexualism is recognised as a condition that may require medical intervention, transsexual patients are entitled to treatment within the state health care system. There is a need for the institutionalisation of transsexual care, without which treatment cannot be ensured.

The Department of Health Policy in the Ministry of Health, Social and Family Affairs has been providing some unclear basic information to transsexual people, but it does not seem to undertake to cope with any further issues in which transsexual people may need official assistance.

Transsexual care is not institutionalised, the quality of treatment is not monitored, and both professionals and transsexual patients are missing the support of an institutional structure. Institutional reform, however, can only take place with the active involvement and facilitation of a governmental body. Our respondents thought that the vast majority of issues within transsexual care are health-related, therefore, the treatment for transsexual people should be the responsibility of the Ministry of Health, Social and Family Affairs.

The current lack of regulation, institutionalisation and official responsibility means that ultimately some transsexual patients' lives are endangered. No one is willing to take responsibility for (sometimes life-threatening) surgical failures. The patients do not even have the power of an average citizen to enforce their right to receive appropriate treatment, as transphobia is wide-spread and difficult to tackle.

IV. Gender transition should be regulated: its legal basis should be established and transparency of practice ensured

Some professional respondents recalled their first encounters with transsexual patients as people who had been redirected to several institutions that mostly refused to deal with them. They had not been able to find their place in the health care system.

There is current practice which deals with transsexual people, although no regulation provides rules for their official or medical gender

transition. This makes transsexual people extremely vulnerable as citizens and as patients, leaving them with very few rights to enforce.

When asked, transsexual respondents recounted very different paths they had to go along to officially change their names and genders, and even more diverse ways they managed (if at all) to get funding for different stages of gender reassignment surgery. Several transsexual respondents reported difficulties in accessing the health service and complained of the slowness and lack of transparency of official procedures, especially regarding the allocation of funds for surgery.

One professional respondent knew about attempts to officially settle the issues regarding transsexual care. However, our research team was not informed of the details of this by the Ministry of Health, Social and Family Affairs. We were informed that transsexual care extended no further than the change of birth certificates, mastectomy for female to male transsexuals and “castration”⁷ for male to female transsexuals. Hormone therapy and further surgery was not officially available as state funded treatment.

As it is possible to change birth certificates in Hungary, a person who has changed their official gender bears the same rights and responsibilities as anyone of his/her gender. However, transsexual citizens’ rights do suffer when their previous marriages are voided and when they lose their rights as guardians of their children. Furthermore, their rights to adequate health care are severely affected.

We were informed from current media publications that in some cases medical professionals with adequate professional expertise had used the complexity of half-official procedures to postpone or passively deny treatment. In one case, a surgeon in a scientific lecture on TV recalled his former boss’s opinion that the transsexual person in question would not be able to obtain the necessary referrals, anyway.⁸

We concluded that there is a need to set out the rules of gender transition in Hungary. This should be based on sufficient research to take into account the concerns and discover the needs of transsexual people.⁹

7 This is the word used in the official letter instead of orchiectomy/penectomy.

8 Public lecture given by Borsos, Antal on April 5, 2004. Title: A nemek kialakulásának zavarai az emberben (Disorders of the development of the sexes in humans) <http://www.mindentudas.hu/borsos/index.html>

9 Our research was funded by the Ministry of Health, Social and Family Affairs within the EU-funded project “Social Inclusion 2003”. This can be considered as recognition of the need to consciously include transsexual people in health care provision.

V. The scope of state funded gender realignment surgery should be defined

Many of our transsexual respondents complained about difficulties in securing funding for different stages of their gender realignment surgery. A government official informed us that other than mastectomy and orchiectomy/penectomy, no surgery is officially available for transsexual people. Contrary to this, other surgery had been done in hospitals in the past, such as hysterectomy, phalloplasty and vaginoplasty, under different titles of treatment.

Apart from the obvious insecurity of this situation, transsexual patients criticised transsexual care as something entirely random and unsystematic, providing only for the more pushy and bloody-minded. Some also reported appalling and inhumane treatment from medical professionals. As there is no waiting list to refer to, patients do not know when surgery might be available.

In the past, the lack of a care system for transsexuals posed a different danger to transsexual people. There was a rule, albeit unwritten, that in order to change one's birth certificate and other official documents, a person should have undergone irreversible changes. State officials required patients to go through this process without any help or recognition.

According to a professional respondent, this unfair arrangement was abandoned because of the high rate of unsuccessful and dangerous surgery. Current practice, since January 2004, leaves surgery as an option for which the state takes no responsibility.

Mastectomy and orchiectomy/penectomy can be performed anywhere in the state health care system, free of charge. This is fake and dangerous liberalism. Treatment is not available at every local hospital. Transphobia and lack of expertise make safe treatment unlikely. Furthermore, these surgical interventions are not sufficient to treat transsexual patients. Hormone replacement therapy and further surgery, such as metoidioplasty, phalloplasty for transmen, orchiectomy/penectomy, vaginoplasty, tracheal shave and electrolysis for transwomen are also required.

The quantity and types of surgery and corrective surgery vary between individuals. The current situation could be much improved, according to our transsexual respondents, if the state set out the types of treatment available for transsexual people within the state health care system. It would make the path of gender transition clearer, and transsexual patients could plan ahead, which would have great psychological benefits.

VI. *The scope of state funding should take into account the needs of transsexual people*

We concluded that a revision of state funded treatment of transsexual people is necessary and that it should take into consideration at least the most basic treatment needs of transsexual people that would facilitate their overall health and well-being. At present a transsexual person may be damaged by inadequate treatment or may suffer because of a lack of treatment.

Our transsexual respondents told us about their struggles to secure state funding for their surgery. In one case, a respondent recalled the early 90s when he had to pay a significant amount of money for his mastectomy. Although the surgeon was convinced that it should be funded by the state, he did nothing to help secure funding for his patient.

In 2003-2004, when our research was carried out, the situation had changed. In one case, a surgeon specialising in breast problems, after performing mastectomy on one patient, decided to take up an interest in gender reassignment surgery. Although his patient had to pay for mastectomy and all aspects of hospital treatment, the surgeon set out to secure state funding and convene a team of other doctors for the patient's phalloplasty.

Apparently, when a professional decides to take an interest in the case of his/her patient, he/she comes up against the same barriers as the patient. Growing professional interest, however, can increase the pressure on the state health care system to provide more funded surgery to transsexual people, which may create alliances between professionals and patients.

Lack of professional experience may result in poor quality surgery. Some professional respondents expressed a wish for the opportunity to learn specific surgical techniques and develop their professional knowledge in the field. Without this, patients who currently undergo gender reassignment in Hungary are likely to be the test dummies of semi-professional practice without even the minimum guarantee that any problems resulting from inadequate treatment will be treated as the responsibility of the health care system.

Therefore, when we talk about funding for transsexual care, such as funding for hormone treatment and various types of surgery, we also need to consider funding for professional development and corrective surgery. These funding issues further confirm the need for an institution or a centre responsible for transsexual care.

VII. The Ministry of Health, Social and Family Affairs should make available accurate information about transsexualism through several media

One of the criticisms mentioned by transsexual respondents was that there was little and incoherent information available about transsexualism. Transsexual people reported that they found information at random, and had to make their way among contradictory pieces of information regarding official changes and surgery options.

The majority of our transsexual respondents got in touch with the research team through TransSexual Online.¹⁰ Most of them reported that the information they had came from this internet site and from people they got to know via this site. Knowledge about official procedures is anecdotal and may not reflect current circumstances. Contradictory information had been received from peers. This was being collected and sorted on TransSexual Online around the time we began our research. This individual and voluntary effort has contributed greatly to setting the standard of transsexual care and has supported patients to make informed decisions about their treatment.

The information available from peers now enables some transsexual patients to “educate” and inform the professionals treating them. Some transsexual respondents reported that the professionals who assessed or treated them did not know other professionals working with transsexual patients, nor did they know the official procedures.

Once the process of gender transition is officially set out, it needs to be made available to the wider public in a variety of forms. Although currently most information is on-line, we noted the need for information on paper and on the phone from a responsible office that is currently non-existent.

As some LGBT organisations and TransSexual Online undertake to further the case of transsexual people, official information could be made available through their infrastructure, which also involves help-line services. It would be useful to publish information leaflets for transsexual patients as well as guidelines for professionals such as doctors and nurses.

Clearly spelt out official information would furthermore enable human rights organisations to ensure that the rules are adhered to and that the civil rights of transsexual people are respected.

10 <http://tsonline.uw.hu>

VIII. State and private practice should be clearly separated

State and private health care provision are not clearly separated. The Department of Health Policy, of the Ministry of Health, Social and Family Affairs write a standard letter¹¹ to people enquiring about gender transition. The letter briefly describes the order in which one has to obtain referrals, submit a request for the changes in official documents. It also gives the contact information of a psychiatrist and a clinical psychologist. One of these professionals has a state as well as a private practice, the other one only has a private practice. The psychiatrist told our team that if a patient wants to see him relatively soon, they should use his private practice. From transsexual respondents we heard of cases that showed that the boundaries between private and state health care were being blurred.

Unclear boundaries between private and state health care provision contribute to the insecurities experienced by transsexual persons in the health care system. Patients are often being guided or pushed towards private health care, and some types of surgery are available only through the expensive private scheme. One possible reason for this is the transphobia in health care that discounts the needs of transsexual patients.

A transsexual respondent recalled a situation when he could obtain surgery only by virtually hiring state hospital facilities (ward, operating theatre, doctor's expertise etc.). The way the price was calculated and how it was fitted into the overall work of the state hospital was not explained. We are not aware of other cases, where a single patient could hire hospital facilities. This occasion was certainly an example of the blurred boundaries between private and state health care. As the privatisation of state health care has not happened in Hungary, state hospitals are not supposed to use this method of income generation.

Unethical professional attitude is reported in some other cases. A surgeon in the state health care scheme told a patient during one of their consultations how much "incentive" he would require for performing the surgery. Considering that the patient had at that time been granted state funding for the surgery, this was a case where the surgeon decided to avoid official procedures in the hope of "making the most of the patient's situation". This avoidance is generally recognised as one of the

11 Although the extent to which this official letter is approved is unclear, all transsexuals requesting information from the Ministry of Health, Social and Family Affairs have received the same standard letter since January 2004.

most serious defects of state health care in Hungary; unethical behaviour is not limited to transsexual cases.

We could not reach private practitioners, so we could see transsexuals' situation in the private health care from the patient's perspective and from the perspective of those working in the state sector.

One professional respondent shared with us his opinion that plastic surgeons, who practically all work privately, would like to reserve gender realignment surgery for the private sphere arguing that expertise available in the state health care is insufficient.

We found no evidence, however, that private practice welcomes transsexual patients. In one article, in a weekly publication, a well-known private plastic surgeon talked about the possible achievements of his science in performing gender realignment surgery. He made it clear, however, that he did not on principle agree with such intervention into nature. This and reports of transsexual respondents suggest that transphobia may be prevalent in private practice as well as in state health care. Expensive treatment is not refused, however, but free or discounted correction of surgical failures is reported to be unavailable.

We concluded that the clear distinction between private and state health care is hugely important in eliminating unethical professional behaviour. Furthermore, there is a strong need to create a professional environment where a patient does not need to face the obstacle of the doctor's special "financial requirements". We did not explore the ways transphobia in private practice could be tackled, as we did not get sufficient contact with private practice.

IX. Family law should be amended to provide arrangements for families in which at least one member is transsexual

Currently, Hungarian family law does not provide for the possibility of a spouse undergoing gender transition. Although persons who have legally transitioned will enjoy the rights and responsibilities of their "new" gender, they cannot carry over the rights and responsibilities acquired as the member of the gender they "left".

We argued that this legal void could be associated with the homophobia inherent in current family law, where only a man and a woman can enter into marriage and create a family where the children belong to both of them. The official change from one gendered status to another

would mean no loss of rights and responsibilities if same-gender families were recognised on an equal footing with mixed-gender families.

The lack of sufficient legal arrangement for same-gender families especially impinges on the children who may belong to the family in which an adult/parent transitions. A situation may occur where the state indirectly forces families apart.

We argued that good legal practice for transsexual citizens would include settling the questions arising in family law. Appropriate recognition of same-gender families may be necessary as well as the provision for the continuity of parental rights of transsexual parents.

Conclusion

The research team aimed to raise awareness of the situation of transsexual people and address legal, social and health issues.

In our overview of legal arrangements, we focused on three aspects of legalities: personal status, implications of family law for transsexual people and access to health services.

Currently, we cannot talk about a consistent legal framework of gender transition in Hungary. Practice tends to abandon any medical requirement for complete official gender transition, and puts transsexual citizens in a personal status where they have equal rights and responsibilities with people who did not undergo gender transition. We agreed that this practice conforms to the requirements of international good practice. However, the lack of accountable legal arrangements causes concern for the consistency of this practice in the future. Furthermore, the legal void concerning the marital status and parental rights of transsexuals was identified as a case of possible legal discrimination.

With respect to the health care of transsexual patients, paragraphs 1, 2 and 10 of Act CLIV (1997) on the health services are to be emphasised. These state the personal freedom, autonomy, dignity and conservation of health of patients. The lack of regulated health care provision for transsexual people, and a health care system in which transphobia may be prevalent does not fulfil the requirements set out above.

The social issues we addressed were the prejudices and stereotypes transsexual people as patients face in the health services, and the social reality of our transsexual respondents. Prejudices and stereotypes are at

play in the process of recognising transsexual people. They may account for the lack of regulation of their access to health services. Prejudices and stereotypes create a transphobic environment in which appropriate treatment is unlikely to be provided, without professional care and responsibility being taken.

The health issues we explored were the treatment needs and possibilities for transsexual people in Hungary. We found that treatment is not easy to access, may not be appropriate, and may indeed disregard the most basic needs of transsexual patients. Inappropriate and inadequate treatment is causing transsexual patients harm.

In Hungary, the research team presented these findings at the 9th LGBT Festival in 2004 in the presence of the Minister of Equal Opportunities. Our research has been well received and we are preparing to publish it in our book entitled *Surgery of the Soul* that will contain our full research paper as well as additional reading.

References

- Butler, Judith (1990): *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York & London: Routledge.
- Monro, Surya-Warren, Lorna (2004): Transgendering Citizenship. *Sexualities*, Vol. 7, No. 3, 345–362.
- Nataf, Zachary I. (1996): *Lesbians Talk Transgender*. London: Scarlett Press.
- Raj, Rupert (2002): Towards a Transpositive Therapeutic Model: Developing Clinical Sensitivity and Cultural Competence in the Effective Support of Transsexual and Transgendered Clients. *The International Journal of Transgenderism*, Vol. 6, No 2, 2002.
- Whittle, Stephen (2000): *The Transgender Debate. The crisis surrounding gender identity*. Reading: South Street Press.

Linkgyűjtemény

Az alábbi internetes oldalak támpontot nyújthatnak a transzszexualitás-sal kapcsolatos internetes információkereséshez – főként az angolul ér-tok számára. (Csak a nem angol nyelvű oldalakat jelöljük külön.)

Közösségszervezés, egészségvédelem Magyarországon (magyarul olvasható):
<http://tsonline.uw.hu>

Személyes történetek:

<http://www.annasplace.me.uk/links.html>

<http://trannyboi.com>

<http://www.lynnconway.com> vagy

<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TS.html>

<http://www.thetransitionalmale.com>

<http://crissywild.com/eurolinks.html>

A munkahelyi beilleszkedés kérdései (ahogyan egy brit szakszervezet látja):
http://www.unison.org.uk/bargaining/doc_view.asp?did=1260

Fiatalkorú transzneműek:

<http://ftm.org.uk/weblink/lgbtys>

Idős transzneműek:

<http://www.forge-forward.org/tan/index.php>

Kampány, érdekérvényesítés:

Press for Change (UK) <http://www.pfc.org.uk/>

Human Rights Campaign (USA) [http://www.hrc.org/Content/](http://www.hrc.org/Content/NavigationMenu/HRC/Get_Informed/Issues/Transgender_Issues1/)

[NavigationMenu/HRC/Get_Informed/Issues/Transgender_Issues1/
Transgender_101/Transgender_101.htm](http://www.hrc.org/Content/NavigationMenu/HRC/Get_Informed/Issues/Transgender_Issues1/Transgender_101/Transgender_101.htm)

Transgender Law an Policy Institute (USA) <http://www.transgenderlaw.org/>

Közösségszervezés és egészségvédelem:

http://www.ftmi.org/Info/creating_resourcelist.html

[http://www.ilga.info/Information/Legal_survey/Asia_Pacific/](http://www.ilga.info/Information/Legal_survey/Asia_Pacific/supporting%20files/building_a_community_developing_.htm)

[supporting%20files/building_a_community_developing_.htm](http://www.ilga.info/Information/Legal_survey/Asia_Pacific/supporting%20files/building_a_community_developing_.htm)

<http://www.genderbridge.org/>

<http://www.beaumontsociety.org.uk>
<http://www.aegis.com/aidsline/1997/jan/m9714365.html>
<http://members.aol.com/jessicaash/phoenixtgs.html>
<http://www.transgender.org/transcend/>
<http://www.transgendercare.com/>
<http://www.hbigda.org/>

Transznemű szülők gyerekeinek, transznemű emberek szüleinek, családtagjainak, barátainak szóló információk:

http://www.colage.org/kids/kids_w_trnsgndr_prnts.html
<http://www.genderweb.org/~cirntri/support.html>

Tudományos tanulmányok elektronikus formában:

<http://www.symposion.com/ijt/index.htm> (The International Journal of Transgenderism)

Franciául olvasható oldalak:

<http://www.caritig.org>
<http://transencolere.free.fr/>
<http://www.asbfrance.org/>
<http://www.dysphorie.ch/>

Hollandul olvasható oldalak:

http://www.rutgersnissogroep.nl/external_links/TransgenderTravestie
<http://www.eline.tomaatnet.nl>
<http://www.genderstichting.be>

Németül olvasható oldalak:

<http://www.dgti.org/>
<http://www.transgender-net.de/>
<http://www.4ftm.de/>
<http://www.geocities.com/WestHollywood/Park/4111/> (TransPersona – Svájc)
<http://www.transx.ch/>

Svéd oldalak:

<http://www.transa.nu/>

Könyvünk

a *Transzszexuálisok az egészségügyi-szociális ellátórendszerben* című kutatás részeként készült a *Társadalmi befogadás – 2003* program keretében.

Magyarországon ez volt az első transzszexuális emberekkel foglalkozó, társadalomtudományi megközelítéseket alkalmazó leíró kutatás, amely a nemváltás hivatalos és egészségügyi lehetőségeinek feltérképezésével átfogó képet kívánt alkotni a transzszexualitás jelenségének társadalmi kezeléséről.

Vizsgálatunk transzszexuális célcsoportját az egészségügyi ellátórendszerbe belépett vagy belépni szándékozó emberek alkották, akik önmagukat jelenleg vagy korábban transzszexuálisként határozták meg,

illetve akikben felmerült az igény nemük megváltoztatására.

Az érintettekkel és a transzszexualitással kapcsolatban gyakorlati tapasztalatokkal is rendelkező szakemberekkel készített interjúk alapján készült tanulmányok mellett a kötetben többek között szerepelnek Harold Garfinkel és Sam Dylan More egy-egy tanulmányának részletei, kérdőíves vizsgálatunk eredményei, a szociálpolitikusoknak szóló ajánlásaink a *jó gyakorlat* kialakítása érdekében, valamint az Emberi Jogok Európai Bíróságának transzszexuális emberekkel kapcsolatos döntéseiről készült áttekintés.

